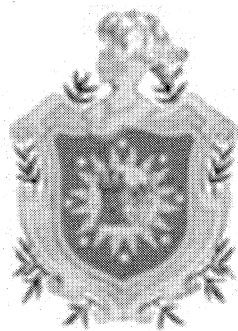
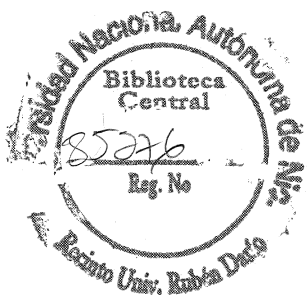


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE SALUD PEDRO J. CHAMORRO- GRANADA**



**Trabajo Monográfico para optar al título de:
MEDICO Y CIRUJANO**

**Conocimientos, actitudes y practicas sobre algunas infecciones de
transmisión sexual de los/las adolescentes atendidos en el Centro de Salud
Pedro J. Chamorro- Granada, en marzo del 2010.**

**Autor: Br. Betty Carolina Morales Flores
Br. Michael Eugenio Putoy Galán**

**Tutor: Lic. Norma García
Responsable del departamento de ITS del Centro de Salud
Pedro J. Chamorro, Granada.**

**Asesor Metodológico: Lic. Esperanza Leon Palacios.
Msc. Salud Pública.
Profesora Titular
Dpto. de Medicina Preventiva.**

*Redingre
24/5/10*

*[Signature]
24/5/10*

*[Signature]
MED
378242
Mora
2010.*

Managua, Nicaragua Marzo del 2010

*Fu x Poe. Pedro J. Chamorro-Granada
12/04/10*

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Por su amor y ternura, es poco lo que hago, pero ellos se merecen lo mejor, para ustedes, este trabajo fruto de su esfuerzo y amor hacia mí.

A mis Hermanos.

Porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad
¡Gracias!

A mi hija Alexandra Michelle.

Mi querida hija que con su sonrisa ilumina mi alma.

A mi esposo Michael.

Gracias por tu amor y comprensión incondicional.

A mis maestros.

Lic. Esperanza Leon Palacios por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales por apoyarnos en todo momento para la elaboración de esta monografía; a la Lic. Norma García por su apoyo ofrecido en este trabajo, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A la **Universidad Nacional Autónoma de Managua** y en especial a la **Facultad de Medicina** por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Betty Carolina Morales Flores

DEDICATORIA

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A ti Madre.

Por haberme educado y soportar mis errores. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

A ti Padre.

A la memoria de mi padre a quien le debo todo en la vida, le agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó cuando estuvo a mi lado y que en Dios confío me siga guiando por el buen camino desde el cielo.

A mis Hermanos.

Porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad
¡Gracias!

A mi hija Alexandra Michelle.

Mi querida hija que con su sonrisa ilumina mi alma.

A mi esposa Carolina.

Gracias por tu amor y comprensión incondicional.

A mis maestros.

Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial: a la Lic. Esperanza Leon Palacios por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A la **Universidad Nacional Autónoma de Managua** y en especial a la **Facultad de Medicina** que me dieron la oportunidad de formar parte de ellas.
¡Gracias!

Michael Eugenio Putoy Galán

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios, por regalarnos los dones del entendimiento y la perseverancia, los que nos permitieron concluir esta etapa de nuestra carrera, con esta monografía.

A nuestras familias por ser fuente de energía hacia la finalización de nuestros estudios, en especial a Claudia Morales por su apoyo invaluable al brindarle amor, aprecio y ternura a nuestra hija en nuestra ausencia.

A nuestra tutora por su apoyo incondicional en la realización de este estudio, que con tanto empeño y dedicación nos ayudo a salir adelante.

A nuestra asesora metodológica por su excelente pedagogía para transmitir los conocimientos para realizar el trabajo monográfico.

Deseamos agradecer a todos los profesores, que a lo largo de la carrera, nos formaron, para dar como resultado lo que ahora somos.

Betty C. Morales Flores
Michael E. Putoy Galán

Opinión del Tutor

El presente estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre algunas Infecciones de Transmisión Sexual de los/las adolescentes que se realizó en el Centro de Salud Pedro J. Chamorro de Granada es de mucha utilidad para esta unidad de salud y para el ministerio de salud ya que nos brinda información muy importante que hay que tomar en cuenta para la atención de pacientes adolescentes de acuerdo a sus características socio demográficas y al nivel de conocimiento que tienen los mismos con respecto al tema con el fin de mejorar la calidad de atención y calidad de vida de los/las adolescentes.

Es necesario romper muchos tabúes y desconocimiento del personal para fortalecer las interrogantes e incógnitas que estos manifiesten brindando mayor información en diversas áreas como: vías de transmisión, conductas factores de riesgo, medidas de prevención, consejería para luchar no solo contra la epidemia de SIDA sino también contra la estigmatización y discriminación.

Además el estudio brinda información muy importante para la universidad y a la vez servirá de mucho para futuros estudios de investigación y de referencia bibliográfica para otros autores, docentes y alumnos del país que no dudo ayudará a fortalecer la educación en nuestro país.

Lic. Norma García
Responsable del departamento de ITS del Centro de Salud
Pedro J. Chamorro, Granada.



RESUMEN

El estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre algunas infecciones de transmisión sexual de los/las adolescentes del Centro de Salud Pedro J. Chamorro se realizó en marzo del 2010. El universo lo constituyeron 524 adolescentes, la muestra para el estudio fue de 226 adolescentes, a los cuales se les aplica una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, obteniéndose la información para su posterior análisis en SPSS versión 15.

Encontramos que predomina el sexo masculino con un 50.4% de los encuestados, donde su mayoría son procedentes del área urbana con un 73.9%. La religión que predomina es la católica con el 62.4%. La principal ocupación es el estudio 57.1%, siendo en su mayoría bachilleres 54.4%.

Los conocimientos que tienen sobre infecciones de transmisión sexual son regulares en cuanto al concepto e ITS que conocen y bueno en cuanto a signos y síntomas de ITS y medidas de prevención de ITS.

La mayoría de los encuestados refiere tener como fuente de información la escuela (28.7) y como medio de comunicación de donde obtiene información la televisión (48.6%) no así del los padres y del trabajador de la salud.

Al finalizar el estudio se dan recomendaciones que al ponerse en práctica vendrían a mejorar un poco la información y el conocimiento sobre ITS de los/las adolescentes siendo un grupo vulnerable para adquirir cualquier ITS al no conocer las prácticas de riesgo para ITS.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Justificación.....	6
Planteamiento del Problema.....	7
Objetivos.....	8
Marco Teórico.....	9
Material y Método.....	28
Resultados.....	33
Análisis y discusión.....	36
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40
Anexos.....	41

INTRODUCCION

Las Infecciones de Transmisión Sexual están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad poseen auge por el desconocimiento que posee la adolescencia sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales.

La adolescencia enmarca una serie de cambios bruscos transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo haciéndola un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos, la población adolescente ha tenido un incremento significativo constituyendo actualmente un problema de salud pública. En esta etapa donde las formas de comportamiento sexual inadecuado pueden ser peligrosas es importante hacerlos ver las posibles consecuencias, facilitándoles los recursos y conocimientos para evitar dichos peligros.

Las (ITS) constituyen un gran grupo de enfermedades, producidas por diferentes agentes etiológicos, que tienen en común que su principal vía de transmisión son las relaciones sexuales. Pueden afectar no sólo a los miembros de una pareja sino también a su descendencia. Las estadísticas mundiales dicen que hay más de 350 millones de casos nuevos por año de ITS curables. Si a esta cifra se le suman las no curables, como la hepatitis B, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Virus Papiloma Humano (HPV) y el herpes virus, serían mil millones de casos nuevos por año en todo el mundo. En la actualidad existen por lo menos veinte agentes entre ellos virus, bacterias y parásitos que ocasionan más de treinta síndromes diferentes. Hay un aparente aumento de las enfermedades virales, pero en realidad sucede que se lograron mejorar los métodos de diagnóstico. La responsabilidad médica en el diagnóstico, tratamiento y control de las ITS en una comunidad implica la necesidad de adquirir nuevas habilidades y de comportarse con nuevas actitudes y con sentido común. Todo ello se ha de fundamentar no solo en los conocimientos médicos sino también en la comprensión del comportamiento sexual humano, en una mayor profundización en nuestra personalidad y en un deseo de cuidar de unos pacientes a quienes su situación puede hacerlos particularmente vulnerables.

En los adolescentes: etapa de transición de la niñez a la adultez que transcurre desde los 10 a los 19 años también son frecuentes las ITS pues estos se suman a la práctica de las relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad. Las adolescentes del sexo masculino comienzan su actividad sexual antes que los del sexo femenino, se buscan compañeros sexuales con más experiencias que ellas, por ende con mayores probabilidades de tener infecciones y su aparato genital biológicamente es más vulnerable por sus características propias. Por otra parte los varones tienen mayor tendencia al cambio frecuente de pareja, generalmente no usan preservativos, y por las características de sus genitales los hace parecer

asintomático cuando son portadores de la enfermedad por lo que la pueden transmitir con mayor frecuencia.

Las ITS son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo.

Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o con pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual.

Por lo tanto proteger la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, resulta urgente para todos los países en vías de desarrollo y en especial de Nicaragua, que sufre diversos problemas sociales y económicos. Los adolescentes y jóvenes de Nicaragua, enfrenta muchos desafíos, relacionados a su salud sexual y salud reproductiva, como: inicio de su actividad sexual, noviazgos, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, inequidad de género, falta de acceso a información adecuada, falta de acceso a servicios de salud adecuados a sus características, entre otros problemas.

- Nicaragua tiene la tasa más alta de fertilidad en adolescente en Latinoamérica, con 106 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 – 19 años, en el 2007.
- Un cuarto de los nacimientos en Nicaragua 35,000 por año, son de madres entre las edades de 15 a 19 años.
- Casi la mitad de las mujeres jóvenes (48%) en Nicaragua tiene su tercer niño antes de cumplir los 20 años de edad.
- La tasa de nacimientos no planificados va en incremento (34 por 1,000 entre las mujeres de 15–19 años de edad en 1998 a 54 en 2001).
- El uso de planificación familiar entre las mujeres jóvenes sexualmente activas (15-19 años) es apenas del 61%.
- Los niveles de necesidad de métodos modernos de planificación familiar son altos: 31% en mujeres jóvenes sexualmente activas (15-24 años) y mucho más alto en mujeres jóvenes y solteras: 52%.
- La epidemia de VIH ha venido incrementándose y afectando mayormente a las mujeres, predominando la transmisión heterosexual.
- Los jóvenes están en mayor riesgo, pero reportan el uso de condón bajo 11% entre las mujeres jóvenes y solteras (15-24 años) y 45% entre los hombres jóvenes solteros.
- Los jóvenes tienen alto riesgo a las ITS, pero tienen insuficiente conocimiento y reducido acceso a los servicios de salud cuando presentan síntomas de ITS.

Habitualmente a los adolescentes se les informa de lo que implica padecer una ITS, pero la educación sanitaria se realiza de manera diferente según los profesionales de la salud y se recoge también de manera distinta según el tipo de paciente, de ahí la necesidad de un programa para mejorar la educación sanitaria en atención primaria para aumentar su grado de conocimientos planes sencillos, que estamos obligados a realizar en los centros de salud para lo cual hace falta voluntad por parte de los profesionales y motivación por parte de los pacientes. Teniendo en cuenta que las ITS representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud, como económicos y sociales y su control se hace decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población; todo lo anterior resultó motivante para introducirnos en la difícil rama de la educación sexual, principalmente en adolescentes ya que son el grupo de mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual debido a los cambios que se dan en esta etapa y a la información que se tiene acerca del tema en estudio.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La revisión bibliográfica realizada, permitió ubicar algunas investigaciones relevantes en relación con el presente estudio.

Bernal (1989) realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sobre el SIDA; en un grupo de educadores y educando, en una muestra poblacional de 349 personas, donde comprobó que aunque aparentemente el grado de conocimiento es bueno, tanto en profesores y alumnos, estos no poseen el conocimiento adecuado sobre los mecanismos de transmisión del SIDA, ni saben sobre las medidas de prevención, junto a creencias erróneas y mitos sobre el tema.

Silva (1995) realizó en Barquisimeto una investigación titulada: actitud de los adolescentes hacia la información sexual. La muestra fue de 600 alumnos del "Fermín Toro" en edades comprendidas entre 16 y 17 años. Para la recolección de los datos se utilizó una escala de likert; se observó en los adolescentes la dificultad para la percepción de la información sexual, debido a la escasa información bibliográfica. De todas estas observaciones se concluye, que los adolescentes presentan poco conocimiento sobre educación sexual y una actitud positiva hacia las actividades que conllevan hacia la adquisición de conocimientos.

Díaz F. (1996) realiza en Maracaibo, Estado Zulia, un análisis descriptivo sobre sexualidad y conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes de 5to año de educación secundaria, en el cual demostró que el 38% de la población escolar esta sexualmente activa; que un 72% no utiliza protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual, y que solamente el 30% de la población tiene conocimientos sobre la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Alfaro y otros (1996) realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra equiprobabilística de 1108 adolescentes que cursaban estudios de secundaria en la ciudad de La Habana, con el objetivo de explorar comportamiento sexual, criterios sobre las personas que adquieren una infección de transmisión sexual (ITS), antecedentes de estas enfermedades y opiniones sobre la calidad de la información en las ITS. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada y elaborada para tales fines. Se encontró que la edad media de iniciación de las relaciones sexuales ocurrió a los 13 años para el sexo femenino y a los 12 años para el masculino, más de la mitad de los entrevistados consideró que las ITS eran de personas inmorales y de ambientes marginales.

Rugeiro y Cols (1996) realizaron un estudio en Santiago de Chile titulado, conocimiento y actitudes sobre sexualidad y SIDA, entre la población adolescente de una comunidad escolar, realizaron 71 encuestas y con los resultados obtenidos elaboraron una sección educativa con el siguiente contenido: conducta sexual, monogamia, vías de transmisión de las ITS y prevención del SIDA.

Como se podrá observar a continuación, en Nicaragua se han realizado diversos estudios sobre conocimiento y actitudes de los adolescentes ante las ETS. Camacho y Zelaya, encontraron que el 40% de adolescentes de su estudio, tenían vida sexual activa y de estos el 64% comenzaban a tener relaciones entre los 14 y 15 años. De ellos el 72% conocían como el método más efectivo para prevenir las ETS, al preservativo pero solo el 20 % lo usaron en sus prácticas sexuales. (13)

En otro estudio, Soza y Suazo, encontraron en el municipio de San Francisco Libre que el 76% de jóvenes iniciaron su vida sexual antes de los 19 años, además que los conocimientos sobre sexualidad y ETS se encuentran más en jóvenes con mayor nivel escolar y mayor edad. Sin embargo esto no garantizaba una conducta adecuada. (13)

La Dra. Ofelia Chicas en su estudio de valoración de conocimientos sobre ETS en estudiantes de secundaria de la ciudad de León, concluyó que el nivel de conocimiento que prevalecía en dichos estudiantes era deficiente y en un menor porcentaje fue considerado regular o bueno. (13)

Resultados similares encontraron Briones y Martínez en estudiantes de Somotillo, donde además encontraron un alto porcentaje de automedicación y de tratamientos basados en prácticas tradicionales.

La Lic. Idania Estrada y col. en su estudio retrospectivo, sobre estrategias terapéuticas empleadas en mujeres embarazadas con ETS, en el centro de salud de Subtiava, encontraron que las pacientes menores de 19 años eran en su mayoría primigestas, y que la principal ETS resultó ser la Candidiasis seguida de Tricomoniasis y Condilomatosis. También reportaron la falta de métodos diagnósticos adecuados, prescripción de antibióticos no adecuados y falta de orientación a las pacientes con dichos hallazgos. (13)

JUSTIFICACION

Las **enfermedades de transmisión sexual**, también llamadas venéreas son aquellas enfermedades infecciosas que en su mayoría se contagian mediante contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por contacto no sexual, pero representan una minoría del número total de casos.

En la actualidad poseen auge por el desconocimiento que posee la adolescencia sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales.

La adolescencia enmarca una serie de cambios bruscos transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo haciéndola un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos, la población adolescente ha tenido un incremento significativo constituyendo actualmente un problema de salud pública. En esta etapa donde las formas de comportamiento sexual inadecuado pueden ser peligrosas es importante hacerlos ver las posibles consecuencias, facilitándoles los recursos y conocimientos para evitar dichos peligros.

Las ITS son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo.

El presente estudio será útil para: Establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los/las adolescentes sobre algunas infecciones de transmisión sexual ya que siendo un grupo vulnerable para adquirir una ITS resulta de gran importancia proteger la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes asimismo el estudio tendrá impacto sanitario por su contribución potencial al decrecimiento de la morbilidad por causas relacionadas con estos factores si se implementan las intervenciones pertinentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas mundiales dicen que hay más de 350 millones de casos nuevos por año de ITS curables. Si a esta cifra se le suman las no curables, como la hepatitis B, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Virus Papiloma Humano (HPV) y el herpes virus, serían mil millones de casos nuevos por año en todo el mundo.

- Nicaragua tiene la tasa más alta de fertilidad en adolescente en Latinoamérica, con 106 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 – 19 años, en el 2007.
- La tasa de nacimientos no planificados va en incremento (34 por 1,000 entre las mujeres de 15–19 años de edad en 1998 a 54 en 2001).
- El uso de planificación familiar entre las mujeres jóvenes sexualmente activas (15-19 años) es apenas del 61%.
- La epidemia de VIH ha venido incrementándose y afectando mayormente a las mujeres, predominando la transmisión heterosexual.
- Los jóvenes están en mayor riesgo, pero reportan el uso de condón bajo 11% entre las mujeres jóvenes y solteras (15-24 años) y 45% entre los hombres jóvenes solteros.
- Los jóvenes tienen alto riesgo a las ITS, pero tienen insuficiente conocimiento y reducido acceso a los servicios de salud cuando presentan síntomas de ITS.

El presente estudio pretende generar información acerca del conocimiento que tienen los/las adolescentes sobre algunas enfermedades de transmisión sexual, actitudes y practicas ante las mismas, siendo un grupo vulnerable para adquirir una ITS por lo que nos planteamos la siguiente interrogante **¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y practicas sobre algunas infecciones de transmisión sexual de los/las adolescentes atendidos en el Centro de Salud Pedro J. Chamorro-Granada, en marzo del 2010?**

OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, SOBRE ALGUNAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO J CHAMORRO-GRANADA, EN MARZO DEL 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Caracterizar a los/las adolescentes, atendidos el Centro de Salud PJCh.**
- 2. Establecer el nivel de conocimiento de los/las adolescentes, atendidos en el Centro de Salud PJCh. sobre algunas ITS.**
- 3. Identificar algunas actitudes de riesgo para la transmisión de las ITS.**
- 4. Mencionar las prácticas sexuales de riesgo de los/las adolescentes para la transmisión de las ITS.**
- 5. Identificar la fuente de información de los/las adolescentes en estudio sobre las ITS.**

MARCO TEORICO

CONCEPTOS BASICOS:

Schéller y otros (1995) en su libro sociología del conocimiento, refieren que "conocimientos son experiencias sensibles o procesos psicológicos que se desarrollan en el individuo, cuya base es su naturaleza y sentimiento" (Pág. 9 – 10). Haciendo referencia a lo anterior podemos decir que los miembros de la familia, mediante las experiencias sobre las infecciones de transmisión sexual adquieren conocimientos que están sujetos a cambios.

El conocimiento según Nie y otros (1995) lo define como una idea, una información que se adquiere en el trato directo con los hombres y las cosas. Por ello se dice que los miembros de la familia adquieren conocimientos de las infecciones de transmisión sexual a través de la interacción con individuos y cosas.

Según Rodríguez (1996) el conocimiento se podría definir como "proceso interno y continuo de reflexiones" (Pág. 62). Basados en esta definición, podemos decir que el conocimiento de los miembros de la familia sobre las infecciones de transmisión sexual sufre un proceso continuo de reflexiones que solo ellos pueden interpretar y definir.

A este respecto, Audsubel, refiere que el conocimiento se clasifica en conocimiento vulgar y conocimiento científico. Entendiéndose por vulgar aquel que se adquiere en el trato directo con los individuos y las cosas, y nos proporciona un saber sin haberlo buscado o estudiado; y el conocimiento científico se obtiene mediante procedimientos metódicos, es la reflexión sistemática y razonamientos lógicos a una búsqueda intencionada. Por consiguiente, los miembros de la familia pueden obtener las dos clases de conocimiento, el vulgar de la interacción social y el científico de la búsqueda intencionada de información producida por la ciencia.

En cuanto al conocimiento científico, Tamayo (1994), lo define como una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado con sentido a la realidad (Pág. 21). Por lo tanto se podría pensar que los adolescentes al adquirir conocimiento científico sobre las infecciones de transmisión sexual tendrían una visión apropiada de las mismas.

Según el Diccionario Enciclopédico Especial (1988) la actitud es una predisposición adquirida, relativamente estable; una forma de valorar la realidad y actuar en consecuencia. En tal sentido, los miembros de la familia asumen una actitud frente a una situación determinada, dependiendo de sus conocimientos acerca de esta.

Dishbein (1985) y Fairehil (1968) coinciden en que actitud es una conducta adquirida o aprendida, a reaccionar en pro o en contra de algo o alguien. En torno a esta idea, se puede decir que la postura que adopten los miembros de la familia a favor o en contra de las infecciones de transmisión sexual será determinante en su multiplicación.

Bierge (1982) refiere que por actitud, se suele entender la organización estable de percepciones, tendencias, aprendizajes, hábitos, procesos cognoscitivos y emocionales que dan lugar a una conducta determinada.

Cabe considerar, por otra parte la definición de actitud según Horrocks (1990), el cual menciona que actitud es "... un estado direccional aprendido y consistente de disposición favorable para responder (habito, predisposición) a una clase dada de objetos, actividades y conceptos, no como estos son en realidad, sino como se cree que son" (pag.236). En torno a esta idea, se puede decir que cada persona tiene una visión particular de las cosas y en base a ella se comporta.

Marín (1995) concluye que casi todas las definiciones de actitud tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción, adquirida en el ambiente en que se vive y deriva de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En razón de lo hasta aquí expuesto, podemos decir que la actitud es la tendencia adquirida o aprendida de los miembros de la familia, que los induce a reaccionar de manera personal o conjunta, en una forma positiva o negativa frente a las infecciones de transmisión sexual.

Práctica es un concepto con varios usos y significados, la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: "tengo los conocimientos teóricos necesarios, pero aun no logro llevar dichos datos a la practica con éxito". Una persona práctica es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil.

Práctica s. f.

- 1 Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas: se dedica a la práctica de la medicina desde hace diez años.
- 2 Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Destreza.
- 3 Aplicación de una idea, teoría o doctrina: la ciencia debe aunar teoría y práctica.
- 4 Uso continuado o habitual que se hace de una cosa: las prácticas religiosas cristianas han variado poco desde la antigüedad. Costumbre, hábito.
- 5 Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo: prácticas de enfermería. (8)

Las **enfermedades de transmisión sexual**, también llamadas venéreas son aquellas enfermedades infecciosas que en su mayoría se contagian mediante contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por contacto no sexual, pero representan una minoría del número total de casos. (1)

ADOLESCENCIA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año. La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere. (5)

La adolescencia se encuentra tipificada por ser una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto y trazar sus proyectos de vida, la persona adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje, según la UNICEF. (9)

Sexo: El término "sexo" se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos. (6)

El significado común del término "sexo" en el lenguaje coloquial comprende su uso como actividad (por ej., tener 'sexo') y como un conjunto de comportamientos (por ej., roles sexuales). Empero, en aras de la precisión conceptual, se acordó que en el marco de las discusiones y los documentos de índole técnica, se limitaría el uso del término "sexo" al plano biológico.

SEXUALIDAD

El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (6)

SALUD SEXUAL

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (6)

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen (6)

ACTIVIDAD SEXUAL

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. (6)

PRÁCTICAS SEXUALES

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. (6)

RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO

La expresión "relaciones seguras sin riesgo" se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH. (6)

COMPORTAMIENTOS SEXUALES RESPONSABLES

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. (6)

ALGUNAS CONDUCTAS Y/O FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE LAS ITS

1. Tener muchas parejas sexuales.
2. Tener relaciones sexuales sin protección (condón o preservativo).
3. El "sentimiento de invulnerabilidad" en la persona, que le hace creer y actuar como si el problema de las ITS no le afectara.
4. Falta de información sobre las infecciones de transmisión sexual.
5. Tener relaciones sexuales cuando sospechas o estas enterado que tenes una ITS, aunque no tengas síntomas.
6. Falta de educación sobre el tema de las ITS y sobre el ejercicio de una sexualidad segura, sana y responsable.
7. No tener habilidades ni destrezas para rechazar presiones, chantajes o comportamientos de riesgo.
8. Abusar del alcohol u otras drogas que disminuyen o eliminan la capacidad de autocontrol y decisión, que pueden propiciar conductas o comportamientos de riesgo.
9. Compartir agujas y jeringas para administrarse drogas intravenosas.
10. Recibir transfusiones de sangre y hemoderivados que no se han examinado.
11. No reconocer los síntomas y signos tempranos de las ITS, lo que impide un diagnostico y tratamiento adecuado.
12. No dar atención a los contactos sexuales o parejas, de la persona con una ITS.
13. No atenderse si tenes una pareja que tiene una ITS.
14. Falta de programas de formación y promoción de la salud como medio para explicar las prácticas sexuales de alto riesgo.
15. Falta de acceso o de motivación para asistir a las unidades de salud, propiciando la automedicación.

OTROS FACTORES DE RIESGO/CONDUCTAS EN ADOLESCENTES (5)

Tipos de factores	Conducta
Alteraciones en el desarrollo puberal	<u>Menarquía precoz, discapacitación o retardo mental.</u>
Desatención y otros problemas en la relación familiar	Fugas frecuentes o deserción del hogar, desempleo del jefe del hogar mayor a 6 meses.
Trastornos de la conducta alimentaria	<u>Malnutrición, hipertensión arterial, arterosclerosis, diabetes, enfermedades crónicas, como el cáncer, tuberculosis.</u> ^[6]
Riesgos intelectuales	<u>Analfabetismo</u> , bajo rendimiento y/o deserción escolar, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado, segregación grupal
Factores biológicos	<u>Tabaquismo, alcoholismo y otras drogas; uso de automóviles</u>
Riesgos sexuales	ITS, <u>embarazos, infertilidad.</u>
Factores sociales	<u>Aislamiento, depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, nomadismo.</u>

PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL (SINDROMES CLINICOS)

1. Síndromes clínicos que alteran el funcionamiento sexual (disfunciones sexuales)

- Deseo sexual hipoactivo
- Aversión sexual
- Disfunción de la excitación sexual de la mujer
- Disfunción eréctil masculina
- Disfunción orgásmica femenina
- Disfunción orgásmica masculina
- Eyaculación precoz
- Vaginismo
- Síndromes de dolor sexual (incluida la dispareunia y demás síndromes dolorosos)

2. Síndromes clínicos relacionados con el trastorno del vínculo afectivo/amor (llamados también parafilias)

- Exhibicionismo
- Fetichismo
- Frotaurismo
- Pedofilia
- Masoquismo sexual
- Sadismo sexual
- Travestismo fetichista
- Voyeurismo

3. Síndromes clínicos relacionados con comportamiento sexual compulsiva

- Búsqueda compulsiva de relaciones y de parejas múltiples
- Fijación compulsiva en una pareja inalcanzable
- Autoerotismo compulsivo
- Aventuras amorosas compulsivas
- Comportamiento sexual compulsivo en una relación

4. Síndromes clínicos que entrañan conflictos de identidad de género

- Disforia de género en la niñez
- Disforia de género en la adolescencia
- Disforia de género en la edad adulta
- Síndromes intersexuales
- Síndrome de identidad de género no especificado

5. Síndromes clínicos relacionados con violencia y victimización

- Síndromes clínicos posteriores al abuso sexual en la niñez o minoría de edad (incluido, entre otros, el trastorno de estrés postraumático)
- Síndromes clínicos posteriores al acoso sexual
- Síndromes clínicos posteriores a la violación
- Fobia clínica centrada en la sexualidad (por ej., homofobia, erotofobia)
- Síndromes clínicos relacionados con la participación en amenazas o actos de violencia centrados en el sexo o la sexualidad (por ej., violar a otra persona)
- Patrones de comportamiento sexual de riesgo que expone a la persona misma y a los demás al peligro de contraer la Infección por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

6. Síndromes clínicos relacionados con la reproducción

- Esterilidad
- Infertilidad
- Embarazo no deseado
- Complicación del aborto

7. Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión sexual

- | | |
|------------------|--|
| • Úlcera genital | • Exudado / flujo / deyección Uretral |
| No vesicular | Vaginal Rectal |
| Vesicular | • Dolor en la parte baja del abdomen en la mujer |
| • Úlcera oral | • Infecciones e infestaciones asintomáticas de transmisión sexual (incluso el VIH) |
| No vesicular | • Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Posterior a la infección por el VIH) |
| Vesicular | |
| • Úlcera rectal | |
| No vesicular | |
| Vesicular | |

8. Síndromes clínicos relacionados con otros trastornos

- Síndromes clínicos posteriores a la discapacidad o enfermedad.
- Síndromes clínicos posteriores a una enfermedad física o mental.
- Síndromes clínicos posteriores a la medicación u otras intervenciones médicas y quirúrgicas.
- Trastornos colorrectales.
- Síndromes clínicos posteriores a otros trastornos.

EPIDEMIOLOGIA DE LAS ITS

El rostro de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) está cambiando en Europa del este y Asia Central, hoy en día más del 80% de los casos de la Región se concentran en las personas menores 30 años (13).

En Estados Unidos de Norte América los centros para el control de las Enfermedades de Transmisión Sexual estiman que hay aproximadamente 850 mil a 950 mil personas viviendo con VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en este país la cuarta parte de ellos no se percatan de que tienen la infección, todos los años hay 40 mil nuevas infecciones y más de la mitad son en menores de 25 años.

América Latina ha escapado hasta la fecha a una epidemia generalizada del VIH aunque las condiciones en algunos países parecen facilitar la propagación del virus. En el Caribe específicamente Haití es el país más gravemente afectado con una tasa de incidencia en adultos de 5,6%.

Según las estadísticas consultadas en el último quinquenio en Venezuela se aprecia que Caracas es el de más elevado índice de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) destacándose Sífilis, Blenorrágia, Condilomas Acuminados observándose una mayor incidencia en el sexo masculino y en las edades comprendidas entre 10 y 24 años.

Venezuela es un país en el que, desde 1998 y con el triunfo de la Revolución Bolivariana, se han realizado grandes esfuerzos en materia de salud comunitaria, los cuales se han consolidado a partir del año 2003 con el inicio de la Misión Barrio Adentro; sin embargo como secuela de la etapa anterior quedaron las limitaciones en la labor asistencial. Se han dado grandes pasos en las labores de promoción y prevención, pero aún queda mucho por hacer para dar un enfoque de riesgo a un problema serio como lo es las Enfermedades de Transmisión Sexual y así garantizar una vida más sana.(13)

Se estima que 340 millones casos de ITS ocurrieron en el mundo en los últimos años del siglo XX y principio del XXI. (10)

Las regiones donde más casos se reportan son.

(Incidencia anual)

Asia..... 57 millones.

América latina y el Caribe..... 71 millones

África Subsahariana. 119 millones.

Norte América.... 19 millones.

Europa del este..... 20 millones.

Este y norte de África..... 21 millones.

Este de Europa y asia central. 29 millones.

Australia y nueva Zelandia.... 27 millones

Las ETS representan un serio problema para la gran mayoría de los países del mundo, sin embargo, su magnitud real no ha podido ser medible en toda su dimensión, esto se debe fundamentalmente por el subregistro que existe. La población todavía mantiene ciertos "tabúes" alrededor de estas enfermedades, provocando que busquen atención fuera de unidades de salud. Como alternativa, la población realiza auto tratamiento, visitan farmacias, medicina tradicional, amigos, vecinos, etc. (14)

Los SILAIS que tradicionalmente han reportado los mayores números de casos son la RAAS y RAAN que ocupan los dos primeros lugares, seguido de Masaya, Chinandega, León y Managua. Paradójicamente las dos regiones atlánticas, son las menos atendidas. (14)

El comportamiento de las ETS, de acuerdo al registro que lleva el MINSA, guarda una relación muy similar al VIH/SIDA, siendo los más afectados los del sexo masculino y jóvenes ubicados en los grupos atareos de 15 a 39 años.

A pesar del subregistro que existe en estas patologías, que ha sido señalado anteriormente, las estadísticas nacionales sirven de guía para tener conocimiento sobre el comportamiento del problema, en todo caso, las ETS representan un serio problema, con tasas de incidencia elevadas: 107 en el año 1993; 147 en 1995 y 153 por 100 mil habitantes en el año 1997, lo que es indicativo de que este problema no está bajo control.

Con estas cifras no se puede aseverar que existe un incremento, sin embargo, con

estos datos sí se puede señalar que la magnitud del problema es importante, lo que debe servir de alerta, dado que estas estadísticas pudieran estar reflejando una situación similar con el VIH/SIDA. (14)

CLASIFICACION DE LAS ITS

La infección significa simplemente que un germen, virus, bacteria, o parásito que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria están dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma. Una enfermedad significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta razón, el término ITS, que se refiere a la infección causada por cualquier germen o virus que pueda causar una ETS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS. (10)

Específicamente, el término ETS se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. (10)

Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen.

Tanto la sífilis como el herpes genital y el chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina o la boca.

Tanto la gonorrea como las infecciones clamidiales causan uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres, cervicitis (inflamación y secreción del cérvix o cuello uterino) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos. (10)

Principales agentes bacterianos (11)

AGENTE	ENFERMEDAD
Treponema pallidum	Sífilis
Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea o Blenorragia
Haemophilus ducreyi	Chancro blando
Mycoplasma hominis	Uretritis no gonocócica
Gardnerella vaginalis	Vaginitis
Donovania granulomatis	Granuloma inguinal

Principales agentes virales (11)

AGENTE	ENFERMEDAD
Virus de la hepatitis b,c,d Hepnavirus	Hepatitis
Virus de inmunodeficiencia humana	SIDA
Virus de papiloma humano	Verruga venérea papiloma acuminado
Virus herpes simple tipo 2	Herpes genital

Otros agentes causales (11)

CLAMYDIAS.

AGENTE	ENFERMEDAD
Chlamydia trachomatis	Granuloma venéreo Uretritis no Gonocócica

PARASITARIAS.

Phthirus pubis	Infestación por ladillas
Protozooario genero Leishmania	Leishmaniasis
Sarcoptes scabiei	Sarna
Trichomonas vaginalis	Tricomoniasis

Grupos de riesgo (11)

- Personas con múltiples parejas sexuales.
- Personas que cambian frecuentemente de pareja.
- La prostitución.
- Personas sexualmente activas sobre todo menores de 25 años.
- Historia de haber padecido una ITS
- Consumo de drogas ilícitas.
- Inicio de la vida sexual a edad más temprana.
- Personas que usan instrumentos de inyección de drogas compartidos.
- Personas que deben recibir factores esenciales de la sangre (hemofílicos, talasémicos etc.).
- Presos.
- Marineros mercantes.
- Mujeres embarazadas

Las más comunes son:

❖ **Gonorrea**

Es de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes y es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Es una infección que afecta principalmente las membranas mucosas del conducto urogenital y de forma ocasional, la faringe, las conjuntivas o el recto. Se caracteriza por un exudado purulento de color amarillo verdoso mediante la uretra.

En la mujer

- Secreción vaginal inusual
- Sangrado vaginal inusual
- Dolor en la parte inferior del abdomen

En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. La vagina puede aparecer intensamente hinchada y enrojecida y la región abdominal presenta tensión e hipersensibilidad al ser palpada. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal pueden ser graves, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos. (1) La mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. (2)

En el hombre

- Dolor al orinar
- Gotas de pus que salen del pene

En el varón tarda dos a tres días después del contacto sexual para producir síntomas (dolor al orinar, pus sale por la uretra). La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca orinas frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido (1)

La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no son tratadas. Si es que una mujer infectada da a luz, su bebé podría contagiarse y quedar ciego a menos que reciba tratamiento. (2)

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de la gonorrea se efectúa con rapidez mediante tinción de una parte del exudado que revela la bacteria causante. Al microscopio se ven en los polimorfonucleares un diplococo Gram negativo intracelular, se puede identificar en cultivos en medio selectivo (Tayer - Martin modificado) o estudio específicos de ADN. (3)

TRATAMIENTO:

Generalmente la gonorrea se trata con penicilina; Penicilina G cinco millones dosis única I/M o Ceftriaxona 125mg; o dosis única oral de Cefixime 400 mg o Ciprofloxacina 500 mg. (3) Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina, y los más recientes denominados céfalosporinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina.

❖ VAGINITIS

Es una inflamación de los tejidos vaginales, causada por organismos minúsculos que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales.

TIPOS DE VAGINITIS

Los dos tipos de vaginitis más comunes son:

La Vaginitis por Tricomonas en la que se presenta una secreción vaginal con un olor desagradable, comezón intensa, ardor y enrojecimiento de los genitales y dolor durante el coito. Si no se trata puede atacar el cuello uterino.

La Vaginitis por hongos, es llamada también Candidiasis o Monilia. La ocasiona el crecimiento excesivo de un fermento tipo hongo que normalmente está presente en el cuerpo, en la vagina.

Los síntomas son secreción lechosa espesa y comezón o ardor a veces muy intenso. Generalmente se trata con supositorios vaginales.

• Candidiasis genital

La candidiasis genital es una infección producida por una levadura (hongo) que afecta a la vagina o al pene; comúnmente es conocida como afta y está causada por Candida albicans. (12)

Es la infección vulvovaginal más frecuente, producida por una levadura. El hongo Candida normalmente reside en la piel o en los intestinos. Desde estas zonas se puede propagar hasta los genitales. El etiquetado de candidiasis como enfermedad de transmisión sexual es reciente, aunque cada vez hay más evidencias de su transmisión por relaciones coitales.

La candidiasis genital se ha vuelto muy frecuente, principalmente debido al uso cada vez mayor de antibióticos, ya que estos destruyen las bacterias vaginales, permitiendo la proliferación de la candida, contraceptivos orales y otros fármacos que modifican las condiciones de la vagina de un modo que favorece el crecimiento del hongo. La candidiasis es más frecuente entre las mujeres embarazadas o que están menstruando y en las diabéticas.

Síntomas y Diagnostico: (12)

El síntoma más llamativo es el prurito (picor) vulvar, presentándose en la mayoría de las pacientes. Otros síntomas asociados son la dispareunia o dolor a la penetración del pene en vagina, la irritación en labios mayores y menores, y disuria, o dolor al orinar.

Las mujeres con candidiasis genital suelen tener prurito o irritación en la vagina y la vulva y ocasionalmente una secreción vaginal, es en forma grumosa. La irritación suele ser muy molesta, pero la secreción es ligera. La vulva puede enrojecer e inflamarse. La piel puede estar en carne viva y en ciertos casos se agrieta. La pared vaginal se cubre de un material similar al queso blanco, pero puede tener un aspecto normal. Es muy característica la exacerbación de los síntomas unos diez días antes de la regla, y algunas mujeres que padecen candidiasis sólo refieren síntomas floridos en este periodo.

Los hombres no suelen presentar sintomatología, pero el extremo del pene (el glande) y el prepucio (en los varones no circuncidados) en ocasiones se irrita y duele, especialmente después del coito. A veces aparece una pequeña secreción proveniente del pene. El extremo de éste y el prepucio pueden adoptar un color rojizo, presentar pequeñas ulceraciones o ampollas costrosas y estar cubiertos de un material similar al queso blanco.

Un diagnóstico inmediato es posible tomando muestras de la vagina o el pene y examinándolas al microscopio. Éstas también pueden ser cultivadas.

Tratamiento: (12)

En las mujeres, la candidiasis se trata lavando la vagina con agua y jabón, secándola con una toalla limpia y luego aplicando una crema antimicótica que contenga clotrimazol, (el tratamiento más usado es el de una tableta vaginal de 500mg. y aplicación de pomada local durante siete días), miconazol, butoconazol o tioconazol y terconazol. Alternativamente, se administra ketoconazol, fluconazol o itraconazol por vía oral.

En los hombres, el pene (y el prepucio en los no circuncidados) debe ser lavado y secado antes de colocar una crema antimicótica (que contenga, por ejemplo, nistatina).

En ciertos casos, las mujeres que ingieren contraceptivos orales deben dejar de usarlos varios meses durante el tratamiento de la candidiasis vaginal, porque pueden empeorar la infección. Ciertas mujeres que corren riesgo de contraer candidiasis vaginal, como las inmunodeprimidas, o han tomado antibióticos durante mucho tiempo, pueden necesitar un fármaco antimicótico u otra terapia de prevención.

- **Tricomoniasis**

Es una infección producida por un parásito flagelado, *trichomona vaginalis*, patógeno casi exclusivo de la especie humana y de la vagina, cuya incubación es de días a semanas.

La condición de transmisión sexual de las tricomonas es hoy indiscutible, y aunque pueden darse otras formas de contagio, tales como intercambio de ropa interior o toallas húmedas, estas son excepcionales.

En la mujer

Los síntomas principales son un prurito muy intenso y leucorrea (flujo abundante) maloliente, espumoso, de color verde-amarillento, que se acompaña de molestias para orinar, ardor y escozor vaginal, la mucosa vaginal suele estar congestionada y presenta puntitos rojos, lo que le presta un característico aspecto "aframbuesado". (2)

En el hombre

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no presentan signos ni síntomas, pero algunos puede que tengan una irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular. (4)

Diagnostico:

En estudios en fresco puede verse el protozoario. (3)

Tratamiento:

De la pareja Metronidazol, 2 g vía oral como dosis única o 500 mg 2 veces al día por 7 días, óvulos o gel intravaginal durante 5 noches, o Tinidazol 2 g oral en dosis única. Si está embarazada; Metronidazol igual esquema.

❖ **Clamidia**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. (2) Es una inflamación del cérvix o del cuello uterino causada por un organismo transmitido durante las relaciones sexuales. La clamidia puede ser mucopurulenta que hace relación a la uretritis del varón o ulcerativa que es más grave y requiere de más cuidado. (1)

Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.

Causa

En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos.

Síntomas:

La mayoría de las personas que tienen clamidia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído.

Las primeras señales pueden incluir: Flujo vaginal poco común, dolor al orinar , irritación en el recto , inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis) , dolor en la parte baja del abdomen , sangrado luego de tener relaciones sexuales , sangrado entre periodos menstruales, dolor durante la relación sexual (2)

En los hombres también pueden sentir secreciones amarillentas acuosas que sale a través del pene, ardor y picazón en la apertura del pene. (2)

Diagnostico:

AL microscopio inclusiones citoplasmáticas en el Papanicolao, cultivo en medio especiales, test específicos para Chlamydia trachomatis. (3)

Tratamiento:

Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la clamidia. En su lugar se receta tetraciclina, doxyciclina o algún otro antibiótico. (2)

Tratamiento de la pareja: Azitromicina 1 g oral única dosis o DOxyciclina 100 mg oral 2 veces al día por 7 días. Si está embarazada: Azitromicina 1 g oral en dosis única o Amoxicilina 500 mg 3 veces al día por 7 días. (3)

❖ Papiloma humano

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Existen más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta. La mayoría de las personas que resultan infectadas por el VPH ni siquiera lo saben. (4)

Este virus es el responsable de las verrugas genitales (condilomas) y también ha sido la causa de algunos casos de cáncer cervical y de otros tipos de cáncer genital. Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que causan cáncer. No hay manera de saber si una persona con el VPH padecerá cáncer u otros problemas de salud. (4)

Se desconoce qué es lo que produce este virus. El papiloma humano produce las verrugas genitales que son altamente contagiosas.

Síntomas:

A unos tres meses de que una persona haya sido expuesta al virus, las verrugas aparecerán en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden

aparecer varias verrugas al igual que una sola. Si no se tratan, ellas formarán un tejido carnoso con aspecto coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada. (2)

Las **verrugas genitales** por lo general aparecen en las zonas genitales como pequeños granitos individuales o en grupo. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor. (4)

El **cáncer de cuello uterino** por lo general no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. (4)

Diagnostico:

Diagnostico de sospecha; extendido de Papanicolao con disqueratocitos o lesiones precursoras sugestivas de HPV, colposcopia y/o biopsia.

Confirmación; mediante estudios de ADN viral. (3)

Tratamiento:

No existe un tratamiento para atacar el virus, pero *hay* tratamientos para las enfermedades que el VPH puede causar: no existe cura para las verrugas genitales, ya que una vez se haya contraído el virus este permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden ser extirpadas químicamente, por congelamiento, quemándolas, quirúrgicamente, en los casos de verrugas más grandes o por medio de rayos láser. Aunque estas se extirpen, las verrugas pueden reaparecer y siempre son contagiosas. (2)

A la pareja con, resina de Podofilina al 25% o Acido Tricloro Acético al 90%, aplicado en cada verruga semanalmente, en casos resistentes o muy extensos podrá usarse crioterapia, electro fulguración, laser o cirugía; o autoaplicar gel de Podofilox al 0,5 % dos veces al día por tres días, mientras sea necesario o Imiquimod crema al 5% al acostarse 3 veces por semana durante 16 semanas. Si está embarazada: Acido Tricloro Acético al 90% o procedimientos de resección. (3)

Prevención de las enfermedades relacionadas con el VPH

Existen maneras de prevenir los posibles efectos del VPH en la salud, incluso los dos problemas más frecuentes: verrugas genitales y cáncer de cuello uterino.

- **Prevención de verrugas genitales:** Existe una vacuna (Gardasil) que protege a hombres y mujeres contra la mayoría de las verrugas genitales (ver sección anterior). (4)
- **Prevención del cáncer de cuello uterino:** Existen dos vacunas (Cervarix y Gardasil) que pueden proteger a las mujeres contra la mayoría de los cánceres de cuello uterino (ver sección anterior). El cáncer de cuello uterino también se puede prevenir mediante la realización de pruebas de detección periódicas y el seguimiento de los resultados anormales. La prueba de Papanicola0 permite identificar células anormales en el cuello uterino que deberán extirparse antes de que se conviertan en cáncer. La prueba del ADN del VPH, que puede detectar VPH en el cuello uterino de la mujer, se puede usar en algunos casos en

combinación con la prueba de Papanicolaou. Incluso las mujeres que recibieron la vacuna cuando eran más jóvenes necesitarán hacerse pruebas periódicas de detección del cáncer de cuello uterino, ya que la vacuna no protege contra todos los tipos de este cáncer. (4)

❖ SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico del hombre.(2) Este es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas, haciendo que las defensas de estas sean cada vez más bajas, aunque no es completamente una enfermedad de transmisión sexual, una de las vías de contagio son las relaciones sexuales.(1)

Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones. (2)

La causa más frecuente de muerte entre enfermos del SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son características las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente.

El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre al niño durante el embarazo o lactancia. Tras la infección, los síntomas del SIDA pueden tardar incluso más de 10 años en manifestarse.

Diagnostico:

A todas las mujeres en edad fértil y especialmente a las que presentan una ITS, múltiples compañeros sexuales, uso de drogas IV o transfundidas debe ofrecérseles pruebas de tamizaje para VIH, (test rápidos de muestras de sangre o saliva, o prueba de ELISA) (3)

Cuando estas son reactivas, deben efectuarse test confirmatorios mediante técnica de Western blot o por inmunofluorescencia. (3)

Principales complicaciones de las ITS

- **Adultos:**

1. Inflamación Pélvica aguda.
2. Embarazo ectópico.
3. Infertilidad.
4. Cáncer del cuello del útero

- **Niños:**

1. Sífilis congénita
2. Neumonía.
3. Prematuridad
4. Bajo peso al nacer
5. Ceguera

¿Cómo prevenir el contagio de dichas enfermedades?

- La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada.(4)
- Conozca y limite el número de sus parejas sexuales.
- Los antecedentes sexuales de su pareja son tan importantes como los suyos. Cuantas más parejas sexuales tenga usted o su compañero, mayor será el riesgo de contraer una Enfermedad de Transmisión sexual.
- Use un condón. Usar un condón cada vez que tiene relaciones sexuales disminuye el riesgo de infección.
- Use un espermicida. La mayoría de las cremas, jaleas y espumas anticonceptivas contienen una sustancia química llamada nonoxynol 9 que puede ayudar a prevenir contra algunos tipos de enfermedades venéreas.
- Evite las prácticas sexuales riesgosas. Los actos sexuales que rompen o desgarran la piel aumentan la posibilidad de contraer una ETS. Incluso las lesiones pequeñas que no sangran permiten la entrada y salida de gérmenes. El sexo anal presenta un riesgo alto porque los tejidos del recto se rompen con facilidad.
- Vacúnese contra las Hepatitis B.
- Hay una vacuna disponible, que ayuda a prevenir dicha enfermedad, esta se puede encontrar en lugares especializados en el estudio y tratamientos de ETS.
- Dialogue con su pareja, cuando la pareja dialoga disminuye el riesgo y mejora la salud sexual de ambos, según un estudio realizado en gran parte de América, cuando entre las parejas existe buen dialogo y comunicación, hay mejor empatía y se obtienen mejores resultados en las relaciones sexuales.
- Observa cuidadosamente el cuerpo de la otra persona. Fíjate en indicios de una ETS como sarpullidos, llagas, irritación de la piel o secreción. Si ves algo sospechoso evita las relaciones sexuales.

Acerca del condón:

El condón o preservativo es un dispositivo de control de natalidad y de prevención de ETS, que adopta la forma de barrera física impidiendo que los espermatozoides lleguen hasta el ovulo y que las bacteria e infecciones tengan contacto con los genitales.

El preservativo masculino es una funda delgada, fabricada de látex, que se adapta al pene en erección durante el coito.

El femenino es una delgada bolsa de poliuretano con un anillo en cada extremo; el menor, cerrado, se coloca dentro de la vagina, y el mayor, abierto, queda fuera del cuerpo, a la entrada de la vagina.

Los preservativos masculinos se presentan secos, lubricados, y con o sin espermicida (espume o gel que destruye los espermatozoides) mejora la protección frente al embarazo, sobre todo en caso de deslizamiento o rotura accidental; también pueden aumentar la protección frente a las ETS.

Los lubricados no aumentan la protección frente a las ETS, pero tienen menos probabilidades de romperse durante el coito.

Los secos se pueden lubricar con productos a base de agua o con espumas o geles espermicidas, pero nunca con productos grasos, como la vaselina de petróleo, pues debilitan el látex y hacen que el condón se rompa.

La efectividad del condón está entre el 89% y el 99%.

Las ventajas que nos ofrece el condón son:

- Se puede adquirir fácilmente en farmacias, supermercados, y algunas veces son obsequiados en campañas de prevención y salud sexual.
- Puede ayudar con el problema de eyaculación prematura.
- El ponerlo puede ser parte de la estimulación sexual.
- La más importante y concluida después de un estudio (es que puede ser usado como método y para prevenir las infecciones transmitidas sexualmente.)

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

El estudio de conocimientos que tienen las/los adolescentes del Centro de Salud Pedro J. Chamorro del área urbana de Granada, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en relación a algunas infecciones de transmisión sexual, el que se realizara en marzo del 2010.

Área de estudio:

Es el Centro de Salud Pedro J. Chamorro, centro cabecera del sector sur del área urbana de Granada que brindar atención medica a una población de 24,190 habitantes.

Universo:

El universo estuvo integrado por la totalidad (524) de los/las adolescentes del Centro de Salud Pedro J. Chamorro de Granada que asistieron a este centro en el mes de marzo del 2010.

Muestra:

La muestra para el estudio fue de 226 adolescentes que asistieron a consulta al centro de salud en estudio.

Muestreo:

El proceso utilizado para escoger y extraer una parte del universo fue el probabilístico (MAS) muestreo aleatorio simple en donde cada unidad del universo tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra. Utilizando la siguiente fórmula:
(15)

$$n = \frac{n}{1 + (n/N)}$$

Unidad de análisis:

Representada por cada uno de los/las adolescentes que se encuentran en el C/S PJCh. al momento de la encuesta.

Unidad de observación:

Son los programas de atención del Centro de Salud Pedro J. Chamorro.

Criterios de inclusión:

- Usuarios/as adolescentes que asisten al Centro de Salud Pedro J. Chamorro los días en que se realiza la encuesta.
- Usuarios/as adolescentes que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios/as adolescentes que demandan atención médica a lo inmediato pero que no corresponden a esta unidad de atención.
- Usuarios/as adolescentes que no acepten participar en el estudio.
- Usuarios/as que demandan atención médica que no son adolescentes y llegan al C/S P.J.Ch.

Consideraciones éticas:

A cada adolescente se le explicó cuáles son los objetivos del estudio, los procedimientos que este incluía y las ventajas que estos obtendrían al participar, así mismo el/la adolescente pudo rechazar el no continuar el estudio. Se les solicitó consentimiento informado escrito.

Instrumento para la recolección de la información:

Fue a través de una encuesta semi estructurada con preguntas abiertas y cerradas elaboradas por los investigadores. Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de los datos, para disminuir el sesgo y mejorar su validez y confiabilidad.

Fuente de información: Fue a través de;

Fuente Primaria: Ya que se obtuvo la información a través de la aplicación de encuestas dirigidas a los/las adolescentes que asistieron al C/S PJCh. en el periodo de estudio.

Métodos y técnicas de recolección de la información:

Técnica: Fue por medio de una encuesta realizada por los investigadores, aplicada a los/las adolescentes que asistieron al C/S PJCh. en el periodo de estudio, con una duración de 20 minutos.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los/las adolescentes que asisten al C/S PJCh, los cuales fueron elegidos con los criterios de selección establecidos en esta investigación.

Se consultó la escala de Likert y se adapta para cumplir los criterios que exige nuestra investigación (C.A.P), en relación a la escala de valores se da una amplitud de un rango de tres niveles:

Bueno : Si responden adecuadamente entre un 80 – 100% de las preguntas realizadas a las/los adolescentes.

Regular: Si responden adecuadamente entre un 60 – 79% de las preguntas realizadas a las/los adolescentes.

Deficiente: Si responden adecuadamente menos de un 59% de las preguntas realizadas a las/los adolescentes.

Procesamiento de la información:

El procesamiento de la información se realizó a través de programas automatizados, Microsoft Word, Excel, SPSS versión 15.0 para el análisis de los datos la cual será

presentada en frecuencias y porcentajes, también se utilizó para la elaboración de los gráficos y las tablas.

Plan de análisis:

Los datos se analizaron de acuerdo a los objetivos planteados, analizamos las variables correspondientes por cada objetivo planteado en la investigación.

Variables:

Para el primer objetivo;

1. Edad
2. Sexo
3. Procedencia
4. Religión
5. Escolaridad
6. Estado civil
7. Ocupación

Para el segundo objetivo;

1. Concepto de ITS
2. ITS que conoce
3. Signos y síntomas de ITS
4. Medidas de prevención

Para el tercer objetivo;

1. IVSA
2. Número de compañeros sexuales
3. Conductas/factores de riesgo para ITS

Para el cuarto objetivo;

1. Orientación sexual
2. Club de adolescentes
3. Consejería sobre ITS/VIH

Para el quinto objetivo;

1. Fuente de obtención de la información
2. Medios de información

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Es el tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años	11-14 años 15-19 años
Sexo	Característica biológica que lo identifica desde su nacimiento.	Sexo	Femenino Masculino
Procedencia	Es el lugar donde reside el/la encuestada.	Procedencia	Urbano Rural

Religión	Creencias que definen la afinidad de la persona por profesarla.	Religión	Católica Evangélica Ninguna Otra
Escolaridad	Nivel académico alcanzado de la/el encuestado(a)	Nivel académico	Analfabeta Primaria Bachillerato Técnico Universitario
Estado civil	Es la condición social de cada individuo en relación a sus obligaciones civiles.	Condición social del encuestado	Casado(a) Soltero(a) Unión libre
Ocupación	Actividad laboral a la que se dedica para su sustento diario.	Actividad laboral	Estudiante Ama de casa Obrero Pescador Desempleado Otro
Concepto de ITS	Se refiere a la infección causada por cualquier germen o virus que pueda causar una ETS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma y que se transmite en su mayoría por contacto sexual.	Escala de Likert	Bueno Regular Deficiente
ITS que conoce	Denominar algunas ITS que conoce o ha escuchado mencionar.	Escala de Likert	Bueno Regular Deficiente
Signos y síntomas de ITS	Se refiere a las manifestaciones objetivas/ trastornos subjetivos experimentados o conocidos por el encuestado.	Escala de Likert	Bueno Regular Deficiente
Medidas de prevención	Medidas encaminadas a impedir que se produzcan ITS y sus consecuencias.	Escala de Likert	Bueno Regular Deficiente
IVSA	Edad en que el adolescente inicia su vida sexual activa.	Años	Antes de los 13 años Entre 14 y 17 años Después de los 18 años
Número de parejas sexuales	Cantidad de compañeros sexuales que ha tenido en su vida.	Número de parejas	Uno Dos

en el último año			Más de tres
Conductas/ factores de riesgo para ITS	Comportamiento que conduce a adquirir alguna ITS.	Escala de Likert	Bueno Regular Deficiente
Orientación sexual	Se relaciona con el objeto erótico y no con la auto percepción de su identidad de género.	Encuesta	Heterosexual Bisexual Homosexual
Club de adolescentes	Se refiere a los/las adolescentes que pertenecen al club de adolescentes del C/S PJCh.	Encuesta	Si No
Consejería	Se refiere al hecho de haber recibido algún tipo de consejo en relación a las ITS.	Encuesta	Si No
Fuentes de información	Es el medio por el cual el/la adolescente ha obtenido información sobre ITS.	Encuesta	Escuela Padres Amigos Trabajador de la salud Ninguna
Medios de comunicación	Es la información transmitida a la población oral, visual, escrita para educación, promoción y prevención de ITS	Encuesta	Radio Televisión Periódico Internet Otros

Cruce de variables:

1. Conocimiento del concepto de ITS/Escolaridad.
2. ITS que conocen/Fuente de información.
3. ITS que conocen/Medios de Comunicación
4. Conocimiento de Signos y Síntomas/Fuente de información.
5. Conocimiento de Signos y Síntomas/Escolaridad.
6. Conocimiento de Medidas de Prevención/Edad.
7. Sexo/IVSA
8. IVSA/Numero de parejas sexuales.
9. Edad/IVSA
10. Edad/Estado civil
11. Religión/IVSA.
12. Club de adolescentes/Consejería.
13. Conductas de riesgo/Consejería.
14. Fuente de información/Medios de información.

RESULTADOS

Se aplicó una encuesta de carácter anónima a los/las adolescentes que asistieron al Centro de Salud Pedro J. Chamorro. La muestra seleccionada fue de 226 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Del total de adolescentes(226) en estudio el grupo de edad predominante fue el de 15-19 años 208 (92%) seguido por el grupo de 11-14 años 18 (8%) siendo la edad predominante de 19 años. **Tabla No. 1**

El sexo de mayor frecuencia fue el masculino 114 (50.4%) seguido del femenino 112(49.6%).**Tabla No. 2**

La procedencia de los/las adolescentes fue en su mayoría urbana 167(73.9%) y en su minoría rural 59 (26.1%). **Tabla No. 3**

Los/las adolescentes profesan la religión católica en un 62.4% (141) y la evangélica en un 37.6%(85). **Tabla No. 4**

La escolaridad de los/las adolescentes fue bachillerato 123(54.4%), primaria 58(25.7%), universitario 22 (9.7%), técnico 15 (6.6%) y analfabeta 8 (3.5%).**Tabla No. 5**

En cuanto al estado civil el 79.6%(180) son solteros, el 14.6%(33) viven en unión libre y el 5.8%(13) son casados. **Tabla No. 6**

De los/las adolescentes encuestados el 57.1%(129) son estudiantes, el 19.5% (44) son obreros, el 12,4% (28) se dedican a otra labor y el 11.1% (25) son amas de casa. **Tabla No. 7**

En cuanto al nivel de conocimiento del concepto de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) en relación a la escolaridad de los/las adolescentes se encontró lo siguiente:

- Los universitarios tienen un conocimiento del concepto de ITS en su mayoría bueno 81.8%(18) y regular en un 18.1% (4).
- Los bachilleres tienen un conocimiento del concepto de ITS en su mayoría regular 56.1% (69), bueno 28.4%(35) y deficiente en un 15.4% (19).
- Los de escolaridad técnico y primaria tienen un conocimiento del concepto de ITS en su mayoría regular 57.5% (42) seguido de un conocimiento bueno 34.2% (25) y deficiente 8.2% (6).
- Los analfabetas tienen un conocimiento del concepto de ITS en su mayoría regular 50%(4) y deficiente 50%(4). **Tabla No. 8.**

Los/las adolescentes conocen las ITS de las siguientes fuentes de información: Escuelas en un 28.7%(65), seguido de los padres en un 14.6% (33), amigos 14.6%(33), trabajador de la salud 8.4%(19) y de ninguno de estos en un 33.6%(76), siendo este conocimiento en su mayoría regular 52.2%(118), deficiente 46.0%(104) y bueno 1.7%(4).**Tabla No. 9**

Los/las adolescentes conocen las ITS de los siguientes medios de comunicación: Televisión 48.6%(110), radio 21.6% (49), periódicos 15.0%(34), internet 14.6% (33).

Tabla No. 10

Los/las adolescentes conocen los signos y síntomas de ITS según la siguiente fuente de información: Escuela en un 28.7%(65), seguido de los padres en un 14.6% (33), amigos 14.6%(33), trabajador de la salud 8.4%(19) y de ninguno de estos en un 33.6%(76), siendo este conocimiento en su mayoría bueno 39.4%(89), regular 36.3%(82) y deficiente 24.3%(55). **Tabla No. 11**

De acuerdo a su escolaridad los/las adolescentes tienen un conocimiento de signos y síntomas de ITS en su mayoría bueno seguido del regular y deficiente: los analfabetas tienen un conocimiento de signos y síntomas deficiente 87.5%(7) y regular 12.5%(1). Los/las de estudio primaria deficiente 36.2%(21), regular 34.5%(20), bueno 29.3% (17). Los/las bachilleres bueno 47.1%(58), regular 38.2% (47) y deficiente 14.6%(18). Los/las técnicas regular 53.4%(8) y bueno 46.6%(7). Los/las universitarias bueno 31.8%(7) y regular 27.2%(6). **Tabla No. 12**

Con respecto a su edad todos los/las adolescentes tienen buen conocimiento 51.8% (117) de medidas de prevención de ITS, seguido de un conocimiento regular 33.2% (75) y deficiente 15.0% (34). **Tabla No. 13**

En cuanto a las actitudes de riesgo de los/las adolescentes se identificó que: Ambos sexos iniciaron en su mayoría las relaciones sexuales en el rango de edad de 14-17 años 52%(140). Sexo masculino con IVSA entre 14-17 años en un 55.3%(63), antes de los 13 años en un 35.1%(40) y después de los 18 años en un 9.6%(11). Sexo femenino con IVSA entre 14-17 años en un 68.7%(77), después de los 18 años en un 16.1%(18) y antes de los 13 años en un 15.2%(17). **Tabla No. 15**

Los /las adolescentes en el rango de edad 11-14 años iniciaron su vida sexual en su mayoría antes de los 13 años 66.6%(12) y entre los 14-17 años en un 33.3%(6), mientras que los/las adolescentes en el rango de edad 15-19 años iniciaron su vida sexual en su mayoría entre los 14-17 años 64.4%(134), seguido de antes de los 13 años 21.6%(45) y después de los 18 años 13.9%(29). **Tabla No.16**

Los que iniciaron a tener relaciones sexuales antes de los 13 años ya han tenido más de tres parejas sexuales en un 44.0%(25), dos parejas 32.0%(18) y una pareja en un 24.0%(14), en cambio los que iniciaron después de los 18 años en su mayoría han tenido una pareja sexual 58.6%(17), dos parejas en un 27.6%(8) y más de tres parejas en un 13.8%(4). **Tabla No.17**

El 100%(18) de los/las adolescentes con rango de edad 11-14 años se encuentran solteros, no siendo así en el rango de 15-19 años los cuales en su mayoría están solteros 77.8% (162), en unión libre 15.9%(33) y casados 6.2%(13). **Tabla No.18**

Los/las adolescentes tanto católicos como evangélicos en su mayoría iniciaron su vida sexual en el rango de edad de 14-17 años 61.9%(140), antes de los 13 años 25.2%(57) y después de los 18 años 12.8%(29). **Tabla No.19**

En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo de los/las adolescentes se puede mencionar lo siguiente:

Del total de adolescentes encuestados únicamente 32 (14%) pertenecían al club de adolescentes del C/S P.J.Ch. de los cuales 24(75%) había recibido consejería acerca de las infecciones de transmisión sexual, en su mayoría los/las adolescentes no pertenecían al club de adolescentes 194(86%) de los cuales 66(34%) había recibido consejería acerca del tema. **Tabla No. 20**

En general los/las adolescentes tienen un conocimiento regular de las conductas/factores de riesgo para ITS 47.3%(107), seguido de un buen conocimiento 27.0%(61) y un conocimiento deficiente 25.6%(58). **Tabla No.21**

Los/las adolescentes consideran como prácticas de riesgo;
El tener muchas parejas sexuales 35.7%(60).
La falta de educación sobre el tema de ITS 37.5%(63).
No reconocer las señales de ITS para buscar atención 11.3%(19)
Tener sexo sin protección 5.9%(10).
Compartir agujas y jeringas 5.3%(9).
Uso de alcohol y drogas 4.2%(7) **Tabla No.22**

A sí mismo no consideran como prácticas de riesgo;
Tener sexo sin protección 29.3% (17)
Compartir agujas y jeringas 25.9%(15)
Uso de alcohol y drogas 17.2%(10)
El tener muchas parejas sexuales 13.7%(8)
No reconocer las señales de ITS para buscar atención 10.3%(6)
La falta de educación sobre el tema de ITS 3.5%(2) **Tabla No.22**

La principal fuente de información de los/las adolescentes fue la escuela 28.7%(65), seguido de los padres y amigos teniendo como medio de comunicación principal la televisión 48.6%(110). **Tabla No.23**

ANALISIS Y DISCUSION

Del total de adolescentes (226) en estudio el grupo de edad predominante fue el de 15-19 años 208 (92%) seguido por el grupo de 11-14 años 18 (8%). Esta distribución se correlaciona con el concepto de adolescente según la OMS (5) donde la mayoría de los/las adolescentes encuestados se encontraban en la etapa de adolescencia tardía.

El sexo de mayor frecuencia fue el masculino 114 (50.4%) seguido del femenino 112(49.6%) observándose que casi es equitativa la asistencia al C/S P.J.Ch. de ambos sexos, esto obedece a que la asistencia de los adolescentes a consulta es influenciada por los padres de familia.

Del total de los/las adolescentes el 73.9% tenía procedencia urbana y el 26.1% eran de procedencia rural. Esto se podría corresponder con el área de cobertura del Centro de Salud, el cual es el sector sur del área urbana de Granada.

La religión católica predomina en el grupo estudiado siendo esta del 62.4% y el 37.6% era evangélicos, lo anterior se explica porque la religión predominante en Nicaragua es la católica de acuerdo a ENDESA 98, según la bibliografía consultada referente a la religión dice que tanto los grupos católicos como los evangélicos ejercen una considerable influencia entre las poblaciones y su posición protagonista refuerza el fatalismo con respecto al inicio de la vida sexual y la procreación.

En relación a la escolaridad, la mayoría de los/las adolescentes cursaron el bachillerato (54.4%%) y solo un 9.7% estudios universitarios (pertenecen al área urbana). El porcentaje de analfabetismo fue del 3.5%. Esto es compatible con lo reportado por la encuesta de Demografía y Salud ENDESA 2002 que mostró que el 60% de adolescentes analfabetas provenían del área rural.

En relación a lo anterior cabe mencionar que en su mayoría los/las adolescentes se dedicaban al estudio 57.1%(129) y únicamente el 3.5% son analfabetas lo que se correlaciona con el nivel de conocimiento que tienen en cuanto a concepto e ITS que conocen siendo este regular y bueno en relación a signos y síntomas de ITS y medidas de prevención. Tabla No 14 siendo opuesto al estudio de valoración de conocimientos sobre ITS de la Dr. Ofelia Chicas que concluye que el nivel de conocimiento que prevalecía era deficiente y en un menor porcentaje fue considerado regular o bueno.(13)

Ambos sexos iniciaron en su mayoría las relaciones sexuales en el rango de edad de 14-17 años 52%(140). Pero el sexo masculino con IVSA antes de los 13 años es de un 35.1% con respecto al femenino que es de un 15.2%. Tabla No. 15 Correlacionándose con el estudio Camacho y Zelaya donde los adolescentes comenzaban a tener relaciones entre los 14 y 15 años (13).

Entre más temprano es el inicio de la vida sexual mas parejas han tenido los/las adolescentes encuestados no siendo así en el grupo de adolescentes que inicio su vida sexual después de los 18 años los cuales en su mayoría han tenido una pareja sexual. El promedio de compañeros sexuales fue de 1,2 dato comparable a resultados de otros estudios conducidos a nivel local.

Los/las adolescentes tienen un conocimiento regular de las conductas/factores de riesgo para ITS 47.3%(107), seguido de un buen conocimiento 27.0%(61) y un conocimiento deficiente 25.6%(58). Considerando como práctica de riesgo el tener muchas parejas sexuales no siendo así el tener sexo sin protección lo cual se correlaciona con lo reportado en su estudio por Díaz F. (1996) en donde un 72% de los estudiantes no utilizo protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual y que solamente el 30% de la población tiene conocimientos sobre la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

CONCLUSIONES

- ↓ La población en estudio es predominantemente perteneciente al rango de edad de 15-19 años (adolescencia tardía), escolaridad bachiller, católica, del sexo masculino, del área urbana, solteros y se dedican en su mayoría al estudio.
- ↓ El conocimiento es regular en cuanto al concepto e ITS que conocen y bueno en cuanto a los signos y síntomas de ITS y medidas de prevención de ITS.
- ↓ El componente cognitivo de las actitudes en los/las adolescentes se caracterizó por dificultades en los saberes relacionados con la identificación adecuada de las ITS y el conocimiento de las conductas/factores de riesgo.
- ↓ El componente conductual en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual de los/las adolescentes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa a edades tempranas, existiendo problemas en su baja percepción de riesgo al no identificar como una práctica de riesgo el tener sexo sin protección.

RECOMENDACIONES

Divulgar los resultados de este estudio como diagnóstico de necesidad de aprendizaje.

Es de gran importancia que el Ministerio de Salud a nivel de atención primaria tenga mayor acercamiento de los servicios de salud a los adolescentes, dado que los conocimientos que tienen los/las adolescentes sobre ITS son por lo general regular y el trabajador de la salud da poca información a este grupo en cuanto al tema.

Que se formen y fortalezcan clubes de adolescentes tanto en el área urbana como rural.

Sensibilizar al personal de salud en todos los niveles para que se den charlas sobre ITS e impartir mejor conocimiento a los grupos vulnerables como son los/las adolescentes.

Brindar consejería en cada unidad de salud sobre ITS fortaleciendo los conocimientos a través de educación continua al personal para dar mejor información. Debe existir mejor accesibilidad, privacidad y confianza en el programa para el adolescente.

Crear conciencia en los tomadores de decisión de que no basta con campañas a través de medios de comunicación que aborden temas de ETS. Se requiere adecuar los servicios y proveerlos de métodos para su abordaje integral. Es necesario introducir la educación sexual en el sistema educativo de nuestro país. Se necesita garantizar la disponibilidad de métodos en los servicios de salud y el acceso a estos por parte de la población joven, puesto que sin educación sexual están iniciando vida sexual temprana convirtiéndose en el sector más vulnerable para la transmisión de las ETS, un problema de salud pública a nivel mundial que está significando una importante carga de morbilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. "Enfermedades de transmisión sexual"
http://www.monografias.com/trabajos15/enfermedad_sexual,2010
2. "Expertos hablan sobre el VPH"
<http://salud.consalud.com/sexualidad/rd/,2010>
3. Manual de ITS Nicaragua
4. "Enfermedades de Transmisión Sexual" www.cdc.gov/,2010
- 5. "Adolescencia" <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia,2010>
6. "Promoción de la salud sexual recomendaciones"
http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCA/salud_sexual.pdf,2010
7. "Infecciones de Transmisión sexual"
http://www.temasestudio.com/infecciones_de_transmision_sexual
8. "Practica" es.thefreedictionary.com/practica
9. "Adolescencia" www.unicef.org/costarica/children_12323.htm
- 10. "Infecciones de Transmisión Sexual"
es.wikipedia.org/wiki/enfermedades_de_transmision_sexual
11. "ITS/VIH/SIDA" supercurso.sld.cu/
12. "ITS" <http://www.msd.es>
13. [www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/ADO
ESCNTES_EMBARAZADAS.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/ADO_ESCNTES_EMBARAZADAS.pdf)
14. Programa ETS/VIH/SIDA-MINSA Central Nicaragua
15. Hernandez Sampieri, Roberto (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mexico, McGrawHill pag 245
16. Pineda, Elia (2008) Metodología de la investigación. tercera edición. Washington, Organización Panamericana de la Salud.
17. Piura Lopez, Julio (2008) Metodología de la investigación científica: un enfoque integrador. sexta edición. Nicaragua, Xerox

ANEXOS

ANEXO I

Consideraciones Éticas del Estudio:

Consentimiento informado

Yo _____, en este momento declaro a través de este documento que estoy dispuesto (a) a participar de la investigación, conociendo los beneficios que podría generar y los fines que persigue ya que se garantiza que toda la información que brindaré será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos y académicos. Me ha sido informado previamente que puedo retirarme del estudio de considerarlo oportuno. Para que conste mi libre voluntad firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

_____ Firma.

ANEXO II

Ficha de recolección de datos Encuesta

Conocimientos, actitudes y practicas sobre algunas infecciones de transmisión sexual de los/las adolescentes atendidos en el Centro de Salud Pedro J. Chamorro Granada, en marzo del 2010.

Número: _____

Estimado(a) adolescente: A través de la presente le estamos informando que está usted participando en una investigación médica, y de la cual forma parte esta encuesta la cual realizamos con el objetivo de conocer aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, la misma es anónima, le agradeceremos sinceramente su cooperación.

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____
3. Procedencia: Urbano _____ Rural _____
4. Religión:

Católica: _____ Ninguna: _____
Evangélica: _____ Otra: _____

5. Escolaridad:

Analfabeta	Bachillerato	Universitario
Primaria	Técnico	

6. Estado civil:

Casado(a)	Soltero(a)	Unión libre
-----------	------------	-------------

7. Ocupación:

Ama de casa	Obrero(a)
Estudiante	Otro

8. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Marque con una x

- Una Infección de Transmisión Sexual (ITS) se define como:

Infección causada por cualquier germen o virus. _____

La persona infectada puede no presentar síntomas. _____

Se transmiten en su mayoría por contacto sexual. _____

Las ITS se agrupan según síntomas y signos que producen. _____

- ¿Cuáles Infecciones de Transmisión sexual (ITS) has escuchado o conoces?

Gonorrea Comdiloma Chancro

Clamidiasis Pediculosis VIH/SIDA

Sífilis Linfogranuloma venéreo Tuberculosis

- ¿Sabes cómo reconocer las señales (signos y síntomas) de una ITS en el hombre y la mujer?

- a) Secreción blanquecina
- b) Ardor y dolor al orinar
- c) Hinchazón, gomas o secas en la zona inguinal
- d) Lesiones, protuberancias, ampollas y ronchas en los genitales, ano, boca y piel

- Señale algunas medidas para prevenir las Infecciones de transmisión sexual (ITS)

- a) Utilizando condón o preservativo cada vez que tengas relaciones sexuales.
- b) Siendo fiel a mi pareja y que mi pareja me sea fiel a mí
- c) Retrasando el inicio de mi actividad sexual.
- d) Tener muchas parejas sexuales.
- e) Acudir a consulta médica cuando presente síntomas y/o signos de ITS.

9. Edad de inicio de sus primeras relaciones sexuales

Antes de los 13 Años _____

Después de los 17 años _____

Entre 14 y 17 años _____

10. Número de parejas sexuales en el último año:

Una Dos Mas
de tres

11. Podrías señalar con una x, las conductas/factores de riesgo para la transmisión de las ITS

- a) Tener muchas parejas sexuales
- b) Falta de educación sobre el tema de ITS
- c) Uso de drogas y alcohol que disminuyen la capacidad de decisión
- d) Compartir agujas y jeringas
- e) No reconocimiento de las señales de una ITS para buscar atención rápida
- f) Tener sexo sin protección (sin preservativo/ condón)

12. Señale con una x, su orientación sexual

Heterosexual

Bisexual

Homosexual

13. ¿Pertenece al club de adolescentes del C/S PJCh?

Si No

14. ¿Ha recibido algún tipo de consejería en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual?

Si No

15. Porque medio de cuál de estas personas ha recibido usted información sobre ITS?

Escuela Padres

Amigos Trabajador de la salud Ninguno

16. Que medios de comunicación le han proporcionado información sobre ITS?

Radio

Televisión

Periódicos

Internet

Otro

ANEXO III TABLAS

Conocimientos, actitudes y practicas sobre algunas infecciones de transmisión sexual de los/las adolescentes atendidos en el Centro de Salud Pedro J. Chamorro- Granada, en marzo del 2010.

Tabla # 1.

Edad de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11-14 años	18	8%
15-19 años	208	92%
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13	4	1.8	1.8	1.8
14	14	6.2	6.2	8.0
15	24	10.6	10.6	18.6
16	25	11.1	11.1	29.6
17	38	16.8	16.8	46.5
18	55	24.3	24.3	70.8
19	66	29.2	29.2	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Grafico No. 1

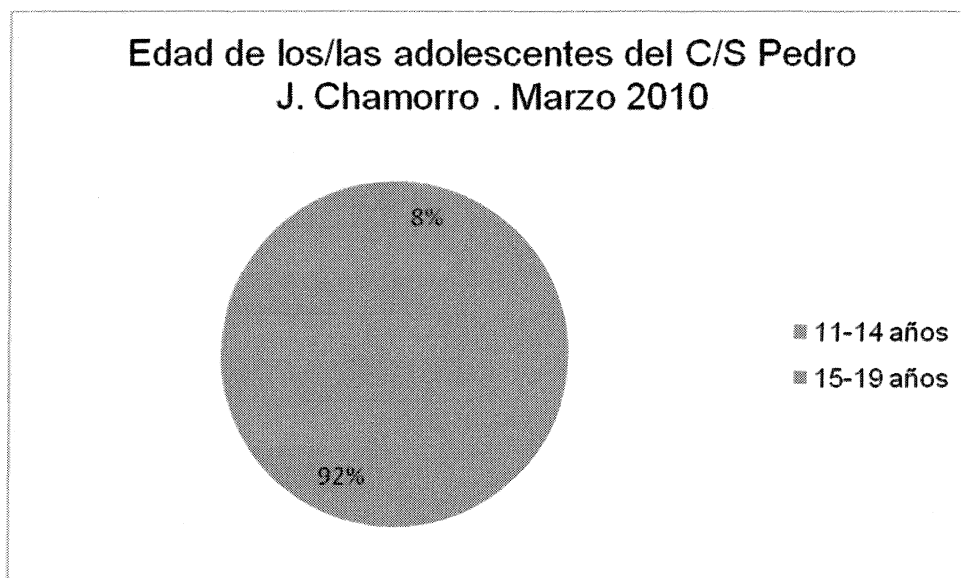
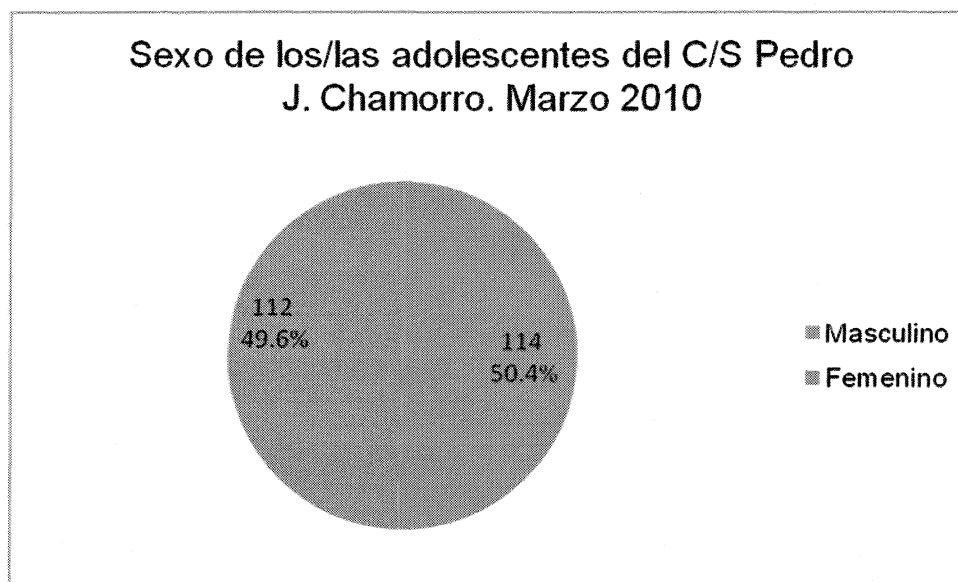


Tabla # 2. Sexo de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	114	50.4%
Femenino	112	49.6%
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 2



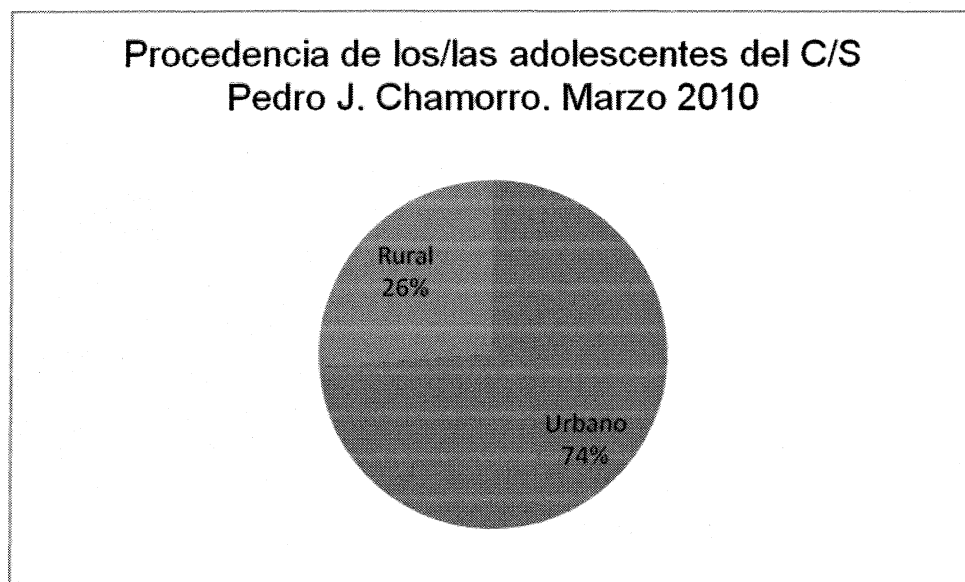
Fuente: Encuesta

Tabla # 3. Procedencia de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	167	73.9%
Rural	59	26.1%
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 3



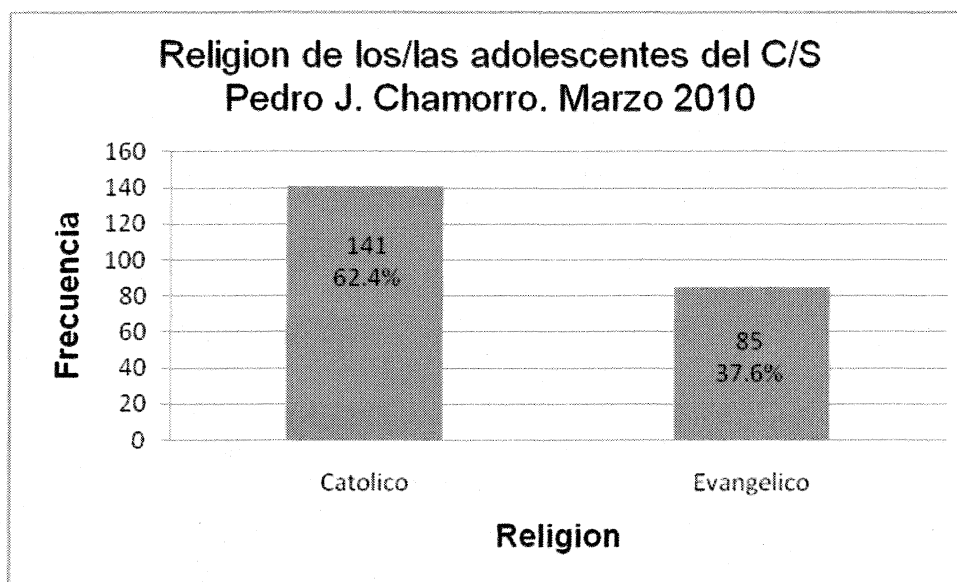
Fuente: Encuesta

Tabla # 4. Religión de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	141	62.4%
Evangélico	85	37.6%
Ninguno	0	0 %
Otro	0	0 %
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 4



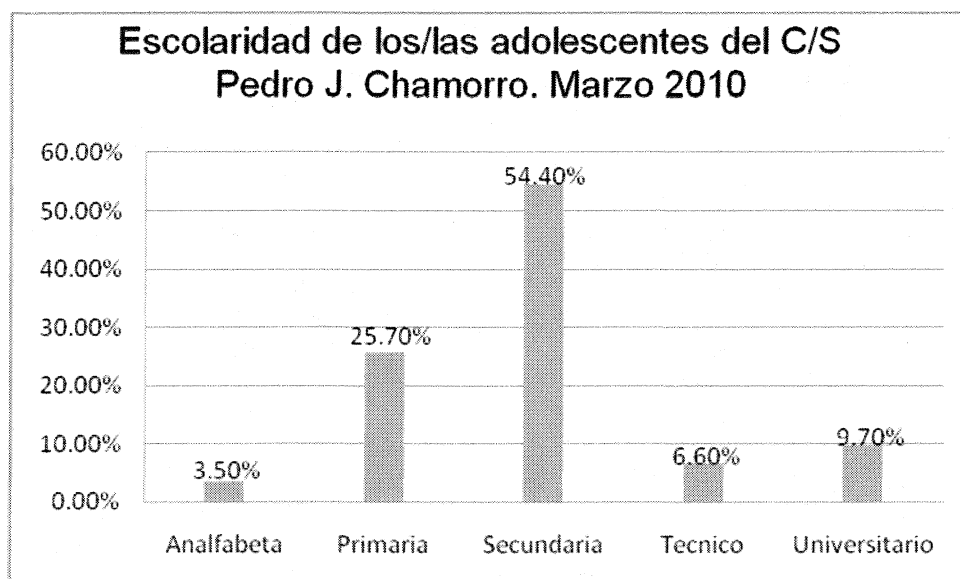
Fuente: Encuesta

Tabla # 5. Escolaridad de los/las adolescentes del C/S Pedro J Chamorro. Marzo 2010

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	8	3.5%
Primaria	58	25.7%
Secundaria	123	54.4%
Técnico	15	6.6%
Universitario	22	9.7%
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 5



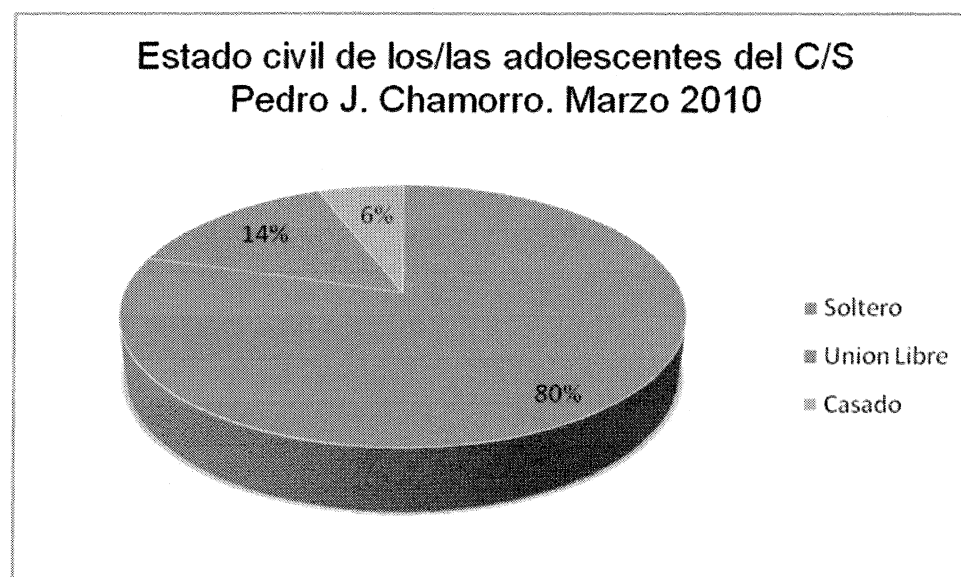
Fuente: Encuesta

Tabla # 6. Estado civil de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	180	79.6%
Unión libre	33	14.6%
Casado(a)	13	5.8%
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 6



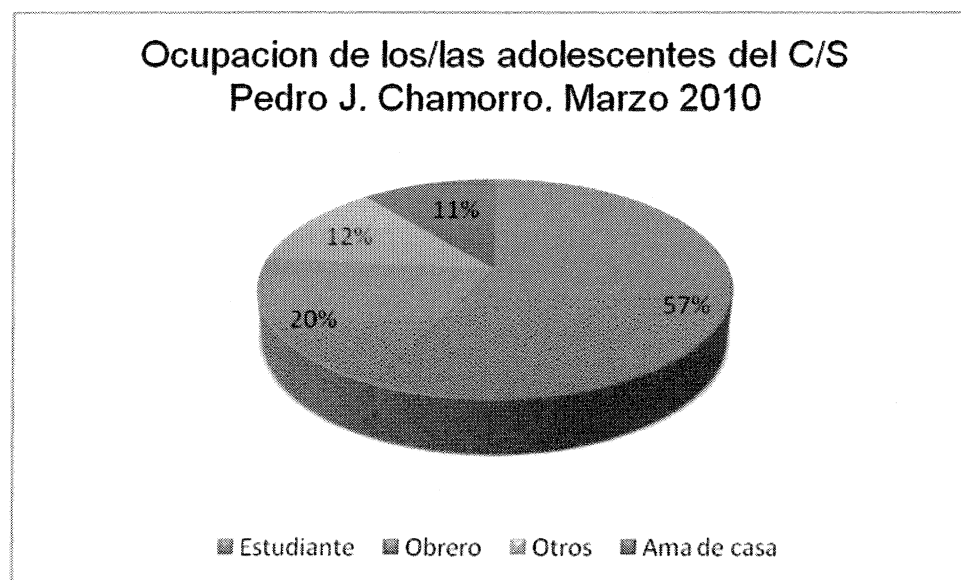
Fuente: Encuesta

Tabla # 7. Ocupación de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Ocupación	frecuencia	Porcentaje
Estudiante	129	57.1%
Obrero	44	19.5%
Otros	28	12.4%
Ama de casa	25	11.%
Total	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 7



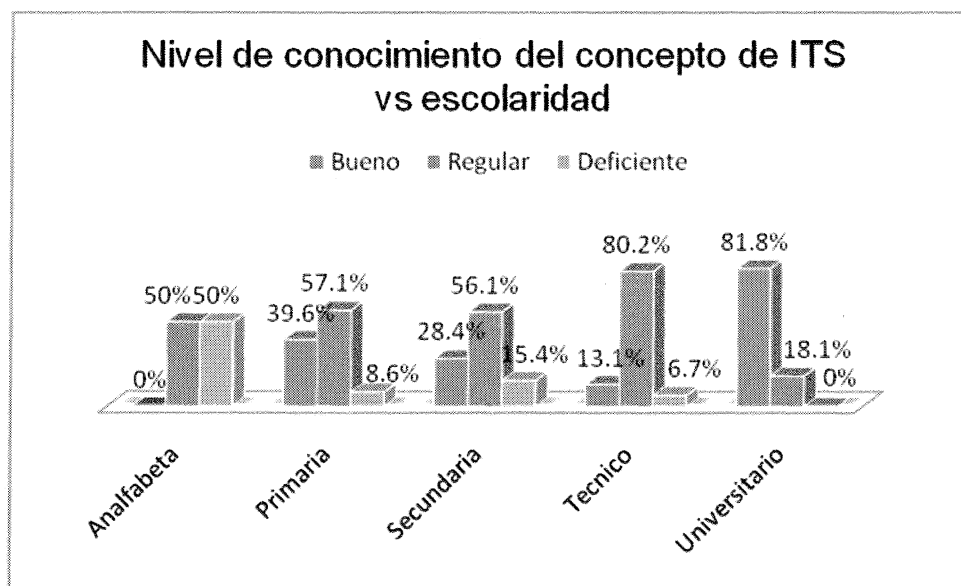
Fuente: Encuesta

Tabla # 8. Nivel de conocimiento del concepto de ITS vs Escolaridad de los/las adolescentes del C/S PJCh. Marzo 2010

Concepto de ITS	Escolaridad										Total	
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario			
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	0	0	23	39.6 %	35	28.4 %	2	13.1 %	18	81.8%	78	34.5 %
Regular	4	50%	30	51.7 %	69	56.1 %	12	80.2 %	4	18.1	119	52.6 %
Deficiente	4	50%	5	8.6%	19	15.4 %	1	6.7%	0	0	29	12.8 %
Total	8	100%	58	100%	123	100%	15	100%	22	100%	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 8



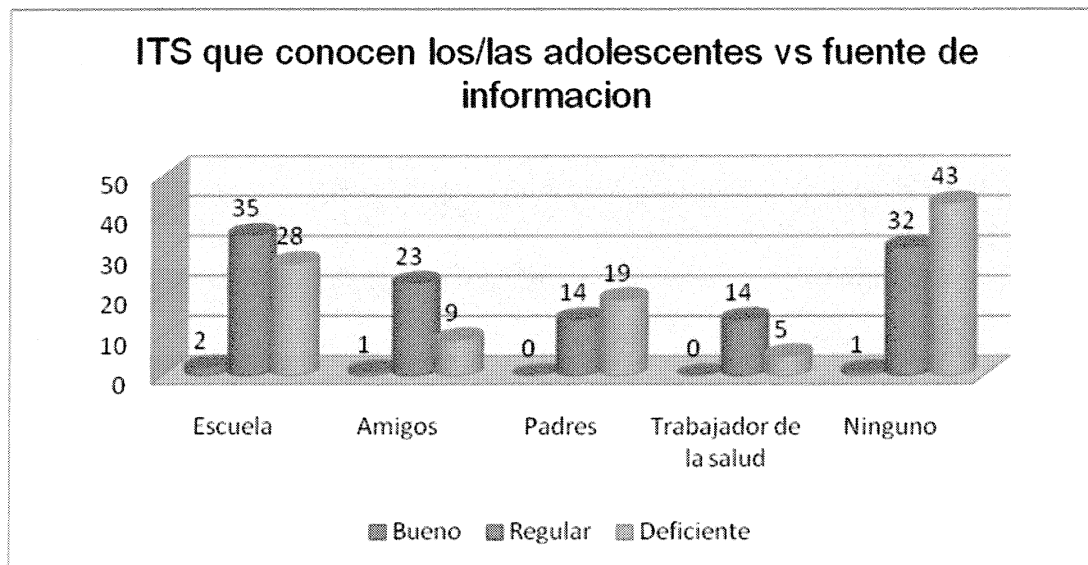
Fuente: Encuesta

Tabla # 9. ITS que conocen los/las adolescentes vs Fuente de Información

ITS que conocen	Fuentes de información					Total
	Escuela	Amigos	Padres	Trabajador de la Salud	Ninguno	
Bueno	2	1	0	0	1	4
Regular	35	23	14	14	32	118
Deficiente	28	9	19	5	43	104
Total	65	33	33	19	76	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 9



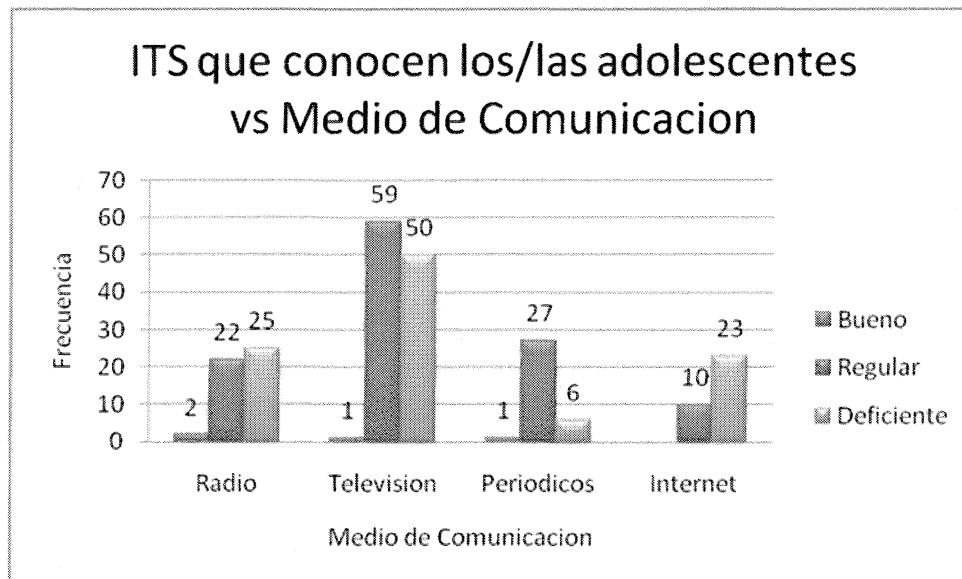
Fuente: Encuesta

Tabla # 10. ITS que conocen los/las adolescentes vs Medios de Comunicación

ITS que conocen		Medios de comunicación				Total
		Radio	Televisi on	Periódic os	Internet	
Bueno		2	1	1	0	4
Regular		22	59	27	10	118
Deficien te		25	50	6	23	104
Total		49	110	34	33	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 10



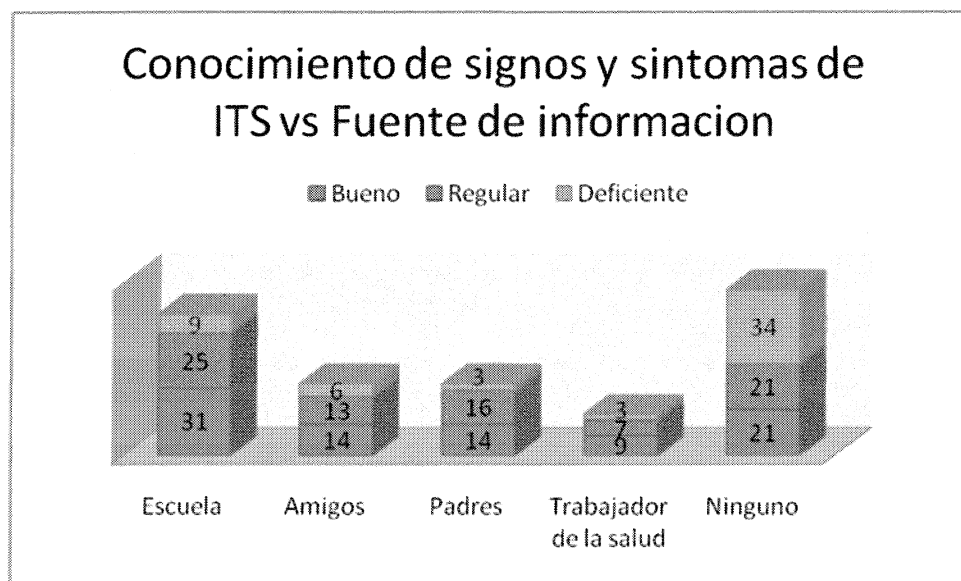
Fuente: Encuesta

Tabla # 11. Conocimiento de Signos y Síntomas de ITS vs Fuente de Información

Signos y síntomas que conocen		Fuente de información					Total
		Escuela	Amigos	Padres	Trabajador de la Salud	Ninguno	
Bueno		31	14	14	9	21	89
Regular		25	13	16	7	21	82
Deficiente		9	6	3	3	34	55
Total		65	33	33	19	76	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 11



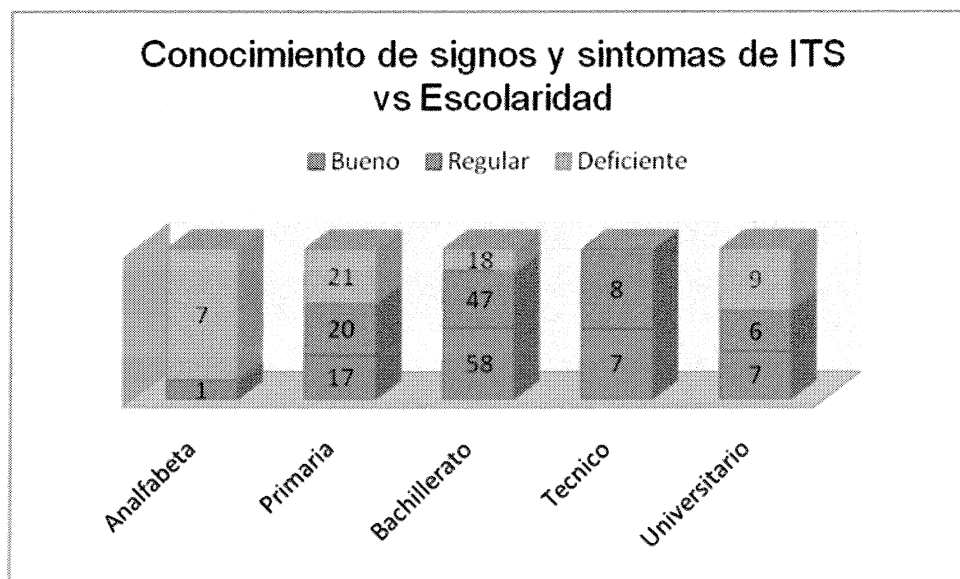
Fuente: Encuesta

Tabla # 12. Conocimiento de Signos y síntomas de ITS de los/las adolescentes vs Escolaridad.

Signos y síntomas que conocen	Escolaridad					Total
	Analfabeta	Primaria	Bachillerato	Técnico	Universitario	
Bueno	0	17	58	7	7	89
Regular	1	20	47	8	6	82
Deficiente	7	21	18	0	9	55
Total	8	58	123	15	22	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 12



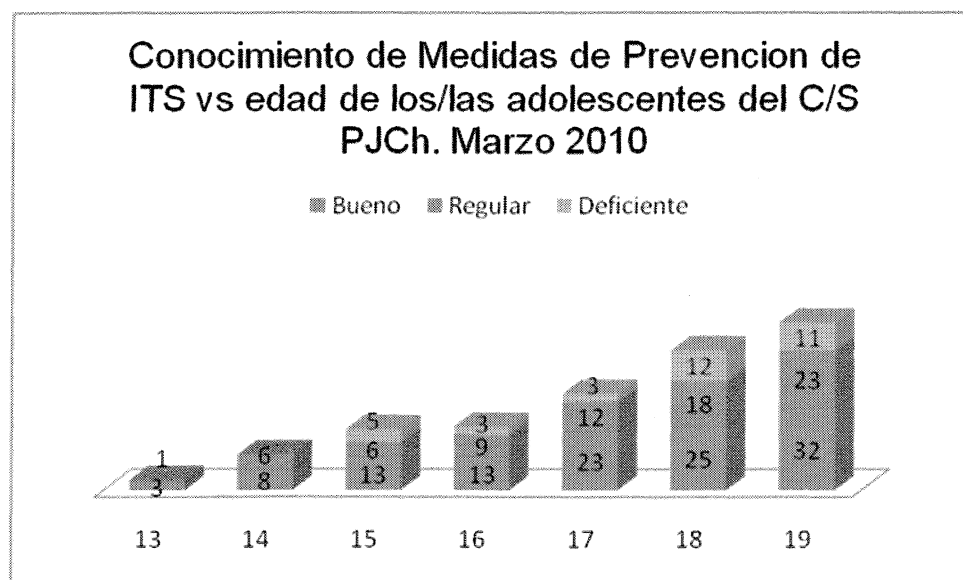
Fuente: Encuesta

Tabla # 13. Conocimiento de Medidas de Prevención de ITS vs Edad de los/las adolescentes

Edad	Medidas de prevención			Total
	Bueno	Regular	Deficiente	
13	3	1	0	4
14	8	6	0	14
15	13	6	5	24
16	13	9	3	25
17	23	12	3	38
18	25	18	12	55
19	32	23	11	66
Total	117	75	34	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 13



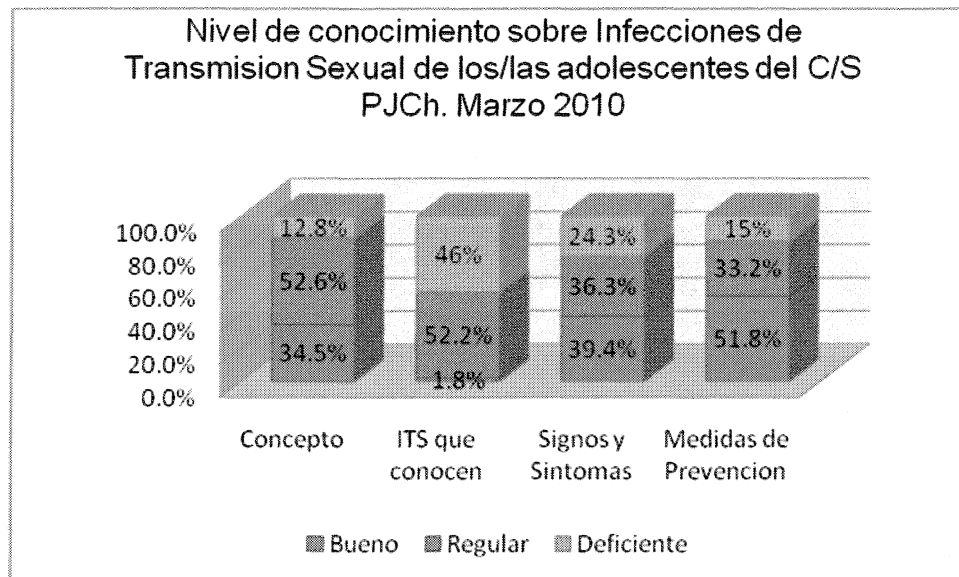
Fuente: Encuesta

Tabla #14. Nivel de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual de los/las adolescentes del C/S Pedro J. Chamorro. Marzo 2010

Nivel de conocimiento	Concepto		ITS que conocen		Signos y Síntomas		Medidas de Prevención	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	78	34.5%	4	1.8%	89	39.4%	117	51.8%
Regular	119	52.6%	118	52.2%	82	36.3%	75	33.2%
Deficiente	29	12.8%	104	46.0%	55	24.3%	34	15.0%
Total	226	100%	226	100%	226	100%	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 14



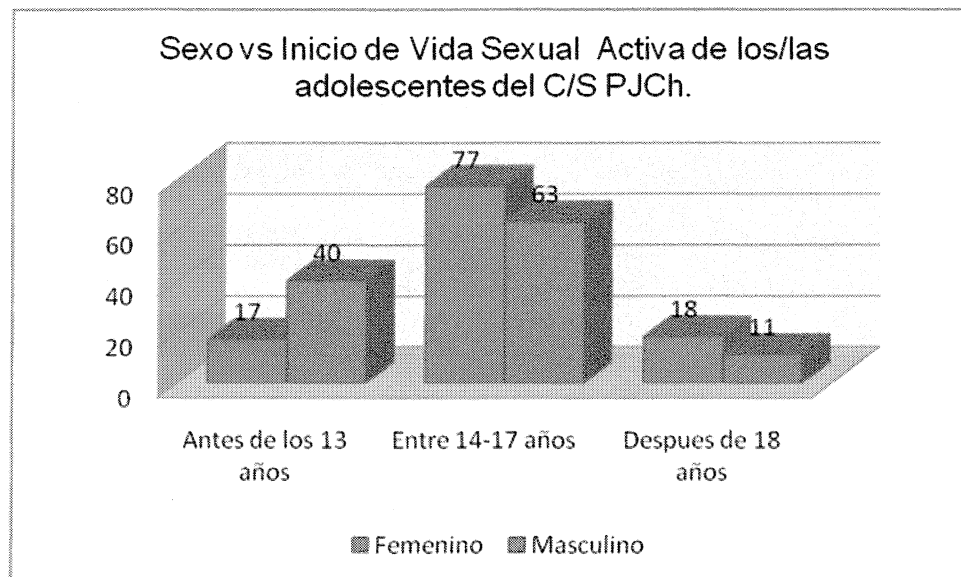
Fuente: Encuesta

Tabla # 15. Sexo vs Inicio de vida sexual activa (IVSA) de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch.

Sexo	IVSA			Total
	Antes 13 años	14 y 17 años	Después 18 años	
Femeni no	17	77	18	112
Masculi no	40	63	11	114
Total	57	140	29	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 15



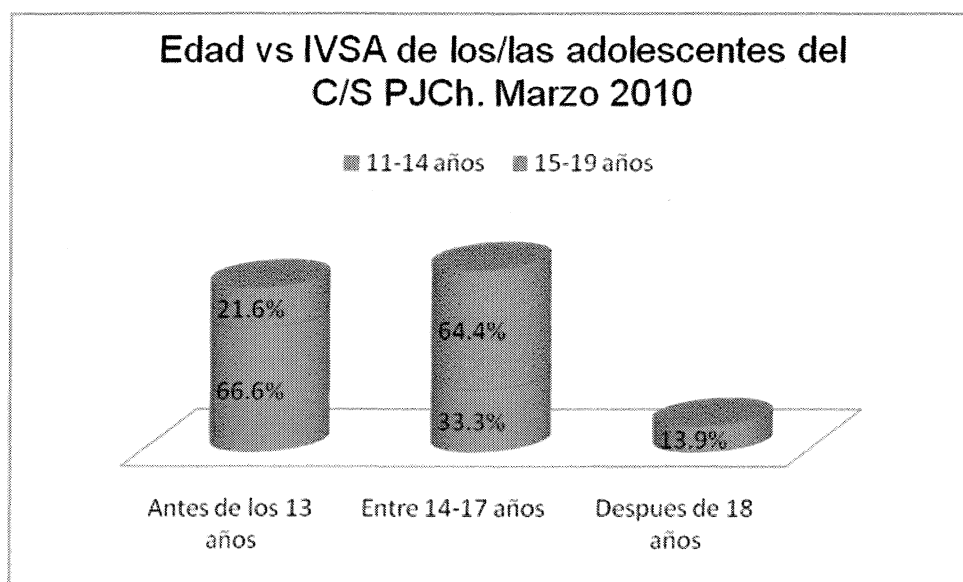
Fuente: Encuesta

Tabla # 16. Edad vs Inicio de vida sexual activa (IVSA) de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch.

Edad	IVSA						Total	
	Antes de 13 años		Entre los14 y 17 años		Después de los 18 años			
	f	%	F	%	f	%	F	%
11-14 años	12	66.6%	6	33.3%	0	0%	18	100%
15-19 años	45	21.6%	134	64.4%	29	13.9%	208	100%
Total	57	25.2%	140	61.9%	29	12.8%	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 16



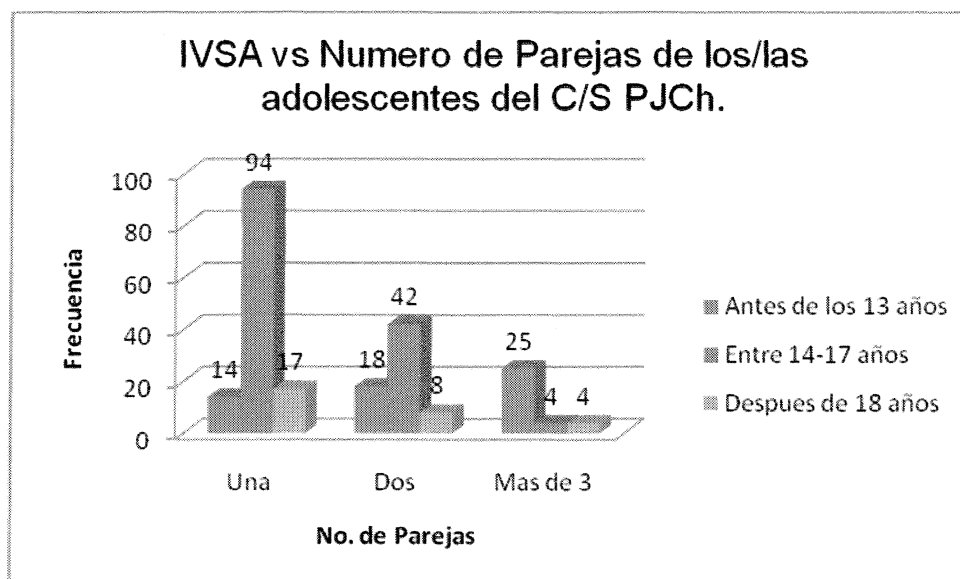
Fuente: Encuesta

Tabla # 17. Inicio de vida sexual activa (IVSA) de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch. vs Numero de parejas

IVSA	No de parejas			Total
	1	2	Más de tres	
Antes 13 años	14	18	25	57
14 y 17 años	94	42	4	140
Después 18 años	17	8	4	29
Total	125	68	33	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 17



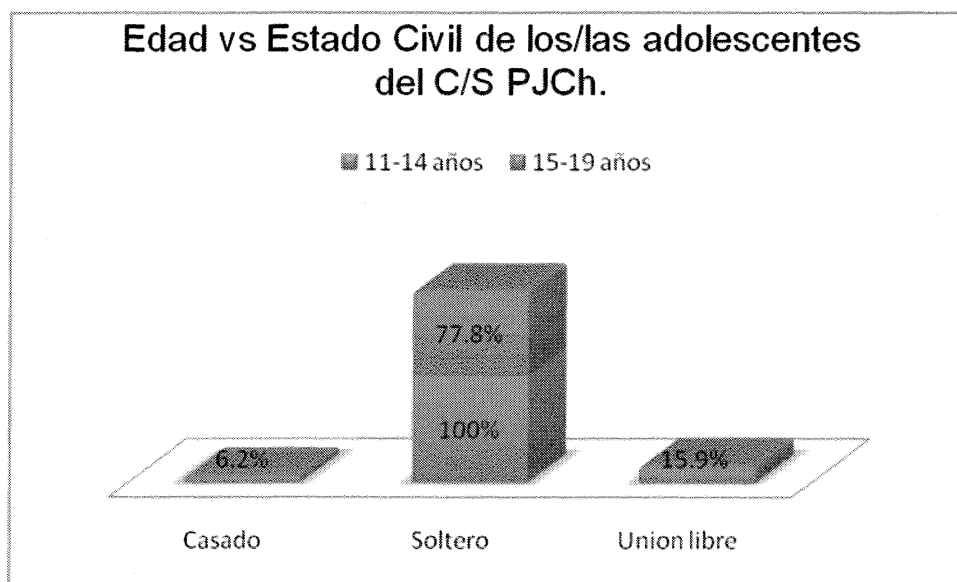
Fuente: Encuesta

Tabla # 18. Edad vs Estado Civil de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch.

Edad	Estado Civil						Total	
	Casado		Soltero		Unión Libre			
	f	%	f	%	f	%	F	%
11-14 años	0	0%	18	100%	0	0%	18	100%
15-19 años	13	6.2%	162	77.8%	33	15.9%	208	100%
Total	13	5.8%	180	79.6%	33	14.6%	226	100%

Fuente: Encuesta

Grafico No. 18



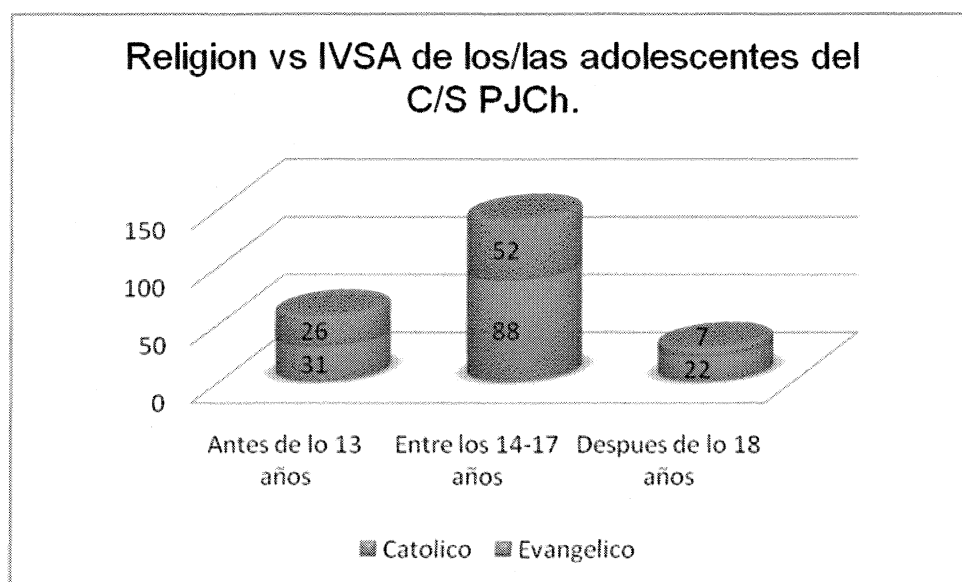
Fuente: Encuesta

Tabla # 19. Religión vs IVSA de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch.

Religión	IVSA			Total
	Antes 13 años	14 y 17 años	Despues 18 años	
Católico	31	88	22	141
Evangélico	26	52	7	85
Total	57	140	29	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 19



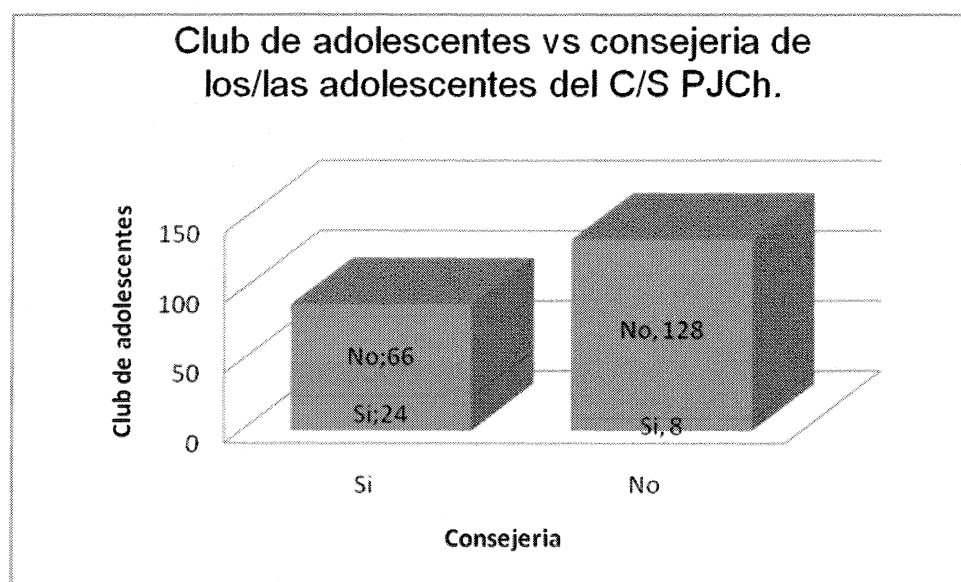
Fuente: Encuesta

Tabla # 20. Club de adolescentes vs Consejería de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch.

Club de adolescente	Consejería		Total
	SI	NO	
SI	24	8	32
NO	66	128	194
Total	90	136	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 20



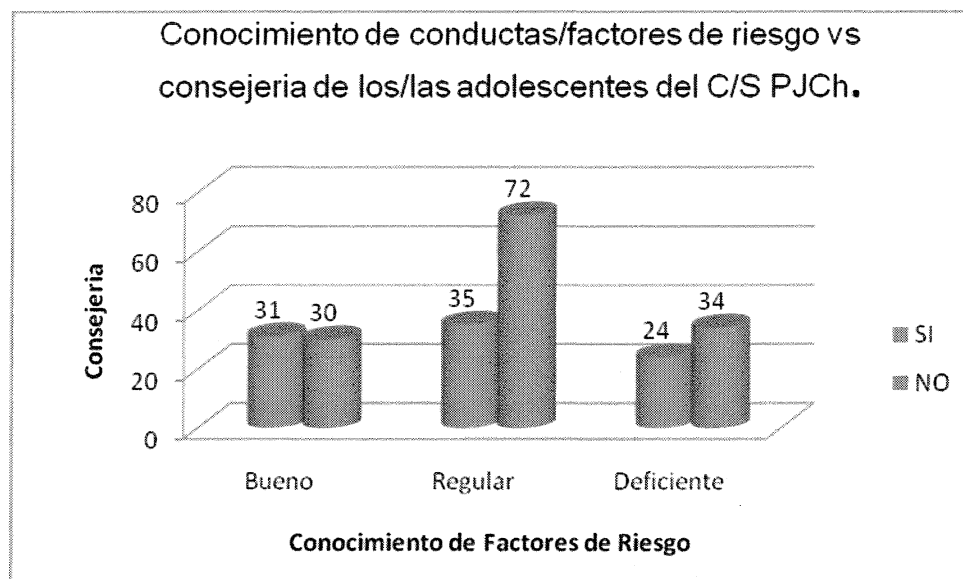
Fuente: Encuesta

Tabla # 21. Conocimiento de conductas/factores de riesgo para ITS vs Consejería de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch

Factores de riesgo	Consejería		Total
	SI	NO	
Bueno	31	30	61
Regular	35	72	107
Deficiente	24	34	58
Total	90	136	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 21



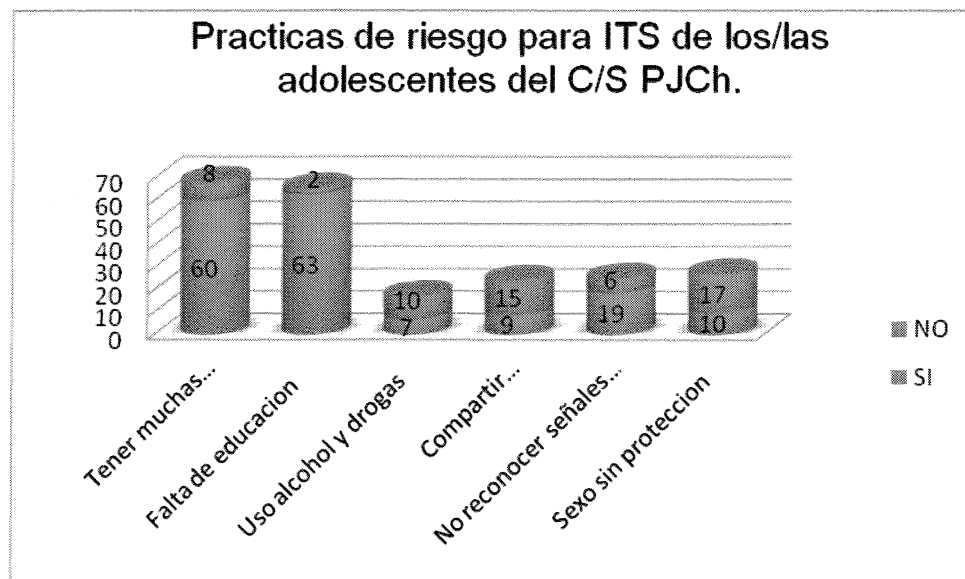
Fuente: Encuesta

Tabla # 22. Prácticas de riesgo para ITS de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch

Prácticas de riesgo	Si	No	total
Tener muchas parejas sexuales	60	8	68
Falta de educación sobre el tema	63	2	65
Uso de alcohol y drogas	7	10	17
Compartir agujas y jeringas	9	15	24
No reconocer las señales de ITS	19	6	25
Tener sexo sin protección	10	17	27
Total	168	58	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 22



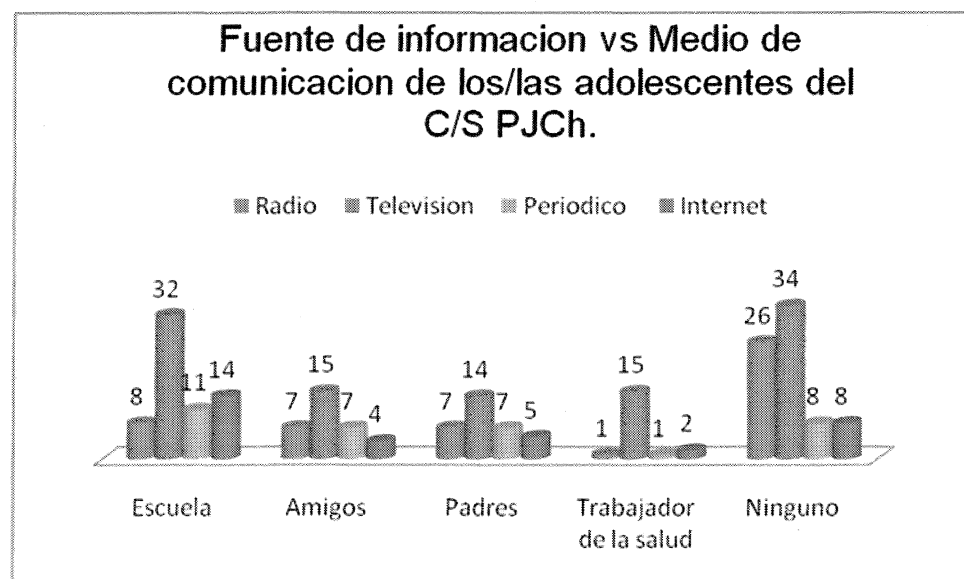
Fuente: Encuesta

Tabla # 23. Fuente de información vs Medios de comunicación Prácticas de los/las adolescentes del C/S P.J.Ch

Fuente de información		Medios de comunicación				Total
		Radio	Televisi on	Periódic os	Internet	
	Escuela	8	32	11	14	65
	Amigos	7	15	7	4	33
	Padres	7	14	7	5	33
	Trabajador de la Salud	1	15	1	2	19
	Ninguno	26	34	8	8	76
Total		49	110	34	33	226

Fuente: Encuesta

Grafico No. 23



Fuente: Encuesta

